

overzicht, gevolgd door leerdoelen: een hbo-achtige manier van presenteren.

Als lezer krijg je veel, goedonderbouwde informatie over ethische beschouwingen en maak je kennis met de complexiteit hiervan, maar het blijft wat afstandelijk over ethiek gaan. Een uitstekend naslagwerk dat iedere medicus behoort te hebben.

Bolt et al. hebben hun boek *Ethiek in de praktijk* voor deze vierde druk bijna geheel herschreven. Het bestaat uit een soort essays met een bijzondere opeenvolging en samenhang. De verschillende auteurs beschrijven vanuit meerdere perspectieven de basisprincipes, gerelateerd aan de actualiteit. Direct al bij het eerste hoofdstuk zit je er als lezer helemaal in. Vervolgens beschrijven zij een stappenplan, inclusief de valkuilen, ter structurering van ethische reflectie en discussie. De daarop volgende hoofdstukken – de titels ervan zijn al uitdagend – zijn uitnodigend en oproepend, maar ook ontdekkend en structurerend. Zonder uitzondering bieden zij stof tot nadenken. Er zitten ‘juweeltjes’ bij! Meta-ethiek wordt niet geschuwd. Ook de zware stof, waarvoor de ellebogen op tafel moeten – de behandelingen van de plichtstheorieën door Van Delden – komt aan bod. Eenmaal gelezen, wéét je het ook.

Op de vraag aan welk boek de huisarts de voorkeur zou moeten geven, antwoord ik: *Medische ethiek* moet je (eigenlijk tijdens je studie) gelezen hebben, maar *Ethiek in de praktijk* is een must voor iedere huisarts.

Wilbert Cools

Oefentherapie werkt

Gezondheidsraad. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatie nr 2003/22. 108 pagina's. ISBN 90-554-506-9. Te downloaden via www.gr.nl

Oefentherapie wordt voor veel aandoeningen ingezet en over de effectiviteit ervan is veel gepubliceerd. Wanneer en bij welke aandoening oefentherapie moet worden ingezet blijft door wisselende uitkomsten van RCT's en systematische reviews onduidelijk. Een door de Gezond-

heidsraad ingestelde wetenschappelijke commissie heeft de inzet van oefentherapie geëvalueerd en een advies uitgebracht. Door de grote hoeveelheid literatuur is dit advies gebaseerd op een review van systematische reviews per aandoening waarvoor oefentherapie vaak wordt ingezet.

Uit het rapport blijkt ten eerste dat oefentherapie bewezen effectief is voor patiënten met cystische fibrose, COPD, claudicatio intermittens, gonartrose en subacute en chronische rugklachten. Ten tweede zijn er aanwijzingen dat oefentherapie effectief is bij patiënten met de ziekte van Parkinson, de ziekte van Bechterew, coxartrose en na een CVA. Over de effectiviteit van oefentherapie bij reumatoïde artritis, schouderklachten, nekklachten, RSI, astma en bronchiëctasieën viel geen uitspraak te doen wegens het ontbreken van goed uitgevoerd onderzoek. Daarnaast bleek dat oefentherapie niet effectief is bij acute lage-rugklachten. En tot slot: oefentherapie is niet schadelijk.

Dit zijn de conclusies uit de samenvatting. In de tekst wordt na beschrijving van de methodologie, per aandoening aangegeven welke reviews zijn gevonden en welke voor deze review zijn geïnccludeerd. Hier worden de conclusies verder genuanceerd. Zo blijkt dat de effectiviteit van oefentherapie bij COPD alleen is vastgesteld ten opzichte van geen behandeling. Over de vergelijking met andere conservatieve behandelingen kan geen uitspraak worden gedaan. Bij het CVA gaat het om de vergelijking tussen oefentherapie en intensieve oefentherapie. Bij de mogelijke werkzaamheid bij coxartrose betreft het slechts de conclusie van één RCT. Zo is voor iedere aandoening een verdere nuancering nodig. Alleen het lezen en interpreteren van de samenvatting volstaat dus niet. Hoe en wanneer oefentherapie bij de diverse aandoeningen moet worden ingezet, is nog niet helder. Een gemiste kans is dat het rapport slechts bij enkele aandoeningen ingaat op de langetermijneffecten van oefentherapie, alleen bij gon- en coxartrose wordt aangegeven dat dit nog onduidelijk is. Ook strategieën voor gedragsverandering

naar meer en gezonder bewegingsgedrag komen helaas niet aan bod. De uiteindelijke aanbeveling om oefentherapie centraal te stellen in de fysiotherapeutische behandeling is – gezien het praktisch ontbreken van langetermijneffecten – ‘kort door de bocht’.

J.C. Winters

De rug, maar dan anders

Koning HM. Een andere aanpak van chronische lage rugklachten. Leeuwarden: Koning, 2003. 148 pagina's (gebonden), € 25,90. ISBN 90-9017630-6.

Dokter Koning geeft in dit boek zijn bewogen visie op de diagnostische en therapeutische mogelijkheden bij patiënten met chronische rugpijn. Hij doet dit vanuit de positie en de ervaring met chronische patiënten die de pijnpoli bezoeken. Hij onderbouwt zijn visie zo veel mogelijk met verwijzingen naar de literatuur (316 in getal). Het 'andere' in zijn aanpak is dat hij op basis van dezelfde literatuur voor een aanpak kiest die haaks staat op wat gangbaar is in Nederlandse (NHG, KNGF, CBO) en internationale richtlijnen. Deze richtlijnen pleiten voor een terughoudend beleid vanwege de meestal gunstige prognose en het gebrek aan bewijs voor therapeutisch ingrijpen. Koning betwist deze interpretatie van de literatuur en pleit vanwege het grote persoonlijke en maatschappelijke leed bij chronische pijn juist voor maximale diagnostiek en therapie, met in zijn geval de nadruk op injectietechnieken. Ondanks het ontbreken van bewijs pleit hij voor het toepassen van diagnostische en therapeutische injectietechnieken bij patiënten die langer dan 4 weken rugpijn hebben (46-76% van alle patiënten met rugpijn, volgens de cijfers die hij geeft). Koning gebruikt en interpreteert bewijs uit de literatuur op een wijze die de toets der kritiek niet kan doorstaan. Wat overeind blijft, is het vurige pleidooi om ook bij chronische lage-rugpijn niet bij de pakken neer te gaan zitten. Daarnaast biedt het boek een – voor zover ik weet uniek – Nederlandstalig, leesbaar en uit-