

hele loopbaan niet één keer tegenkomt, of aan prenatale diagnostiek die zich veelal buiten ons gezichtsveld afspeelt. De actuele ontwikkeling van de multifactoriële genetica leert ons namelijk dat genetische factoren niet alleen een belangrijke rol spelen bij meer alledaagse ziekten als astma en migraine, maar ook bij de reactie op medicamenteuze behandeling en op voeding.

In een negental, bondig geschreven en prettig lezende essays, gevolgd door een handige adres- en internetlijst, beschrijven verschillende auteurs de resultaten van recent onderzoek op het gebied van deze multifactoriële genetica. Zij schenken aandacht aan goede definiëring van begrippen en aan ethische en maatschappelijke vragen.

Dat genetica vooral veel werk betekent, blijkt uit het eerste hoofdstuk over de lange weg van een theoretisch model voor multifactoriële aandoeningen naar 'kandidaatgenen'. Polymorfismen in deze genen kan men associëren met toename van prevalentie van aandoeningen, maar pas als dat in twee onafhankelijke onderzoeken is bevestigd 'kan hier waarde aan worden gehecht'.

Hoofdstukken twee en drie gaan respectievelijk over extra foliumzuur ter preventie van neuralebuisdefecten en de ontrafeling van migraine.

Hoofdstuk vier neemt een filosofische wending als de auteurs prenatale diagnostiek bespreken naar gevoeligheidsgenen voor aandoeningen als borstkanker, darmkanker, neurodegeneratieve aandoeningen, maar ook astma en het menselijke gedrag.

Hoofdstuk vijf definieert farmacogenetica als multifactorieel, waarbij het in essentie gaat om vaststelling van de gevoeligheid van een individu voor zowel gewenste als ongewenste effecten van geneesmiddelen. Dat zou kunnen leiden tot een strikter indicatiegebied, voor een geringer aantal patiënten, maar ook tot verschuiving van ziekte-definiëring; van een ontologische naar een pragmatische, gedefinieerd door hoe ze wordt behandeld (diureticagevoelige hypertensie). Zo zal de zieke, meer dan de ziekte centraal

komen te staan door individualisering van de farmacotherapie ('personal pills' of beter 'family pills'). Belangrijke consequenties dus voor de medicus practicus. In het daaropvolgende hoofdstuk komt de auteur via de gewekte verwachtingen (gentherapie) en de daaropvolgende teleurstellingen tot de voorspelling dat de ontrafeling zich niet zozeer leent voor een maatschappelijke debat, maar meer voor vragen op metaniveau als: 'Wat verwachten we van het leven?' en 'Hoe willen we leven?' Reflectie daarop, vindt hij terecht, hoort meer thuis in de literatuur, in de film en op het toneel.

De huisarts, maar ook ander specialisten zullen in de toekomst een steeds grotere rol krijgen in genetische advisering, terwijl deze ook complexer wordt. Is hij daarvoor voldoende toegerust? Hij heeft sinds zijn artsenopleiding weinig kennis meer opgedaan. Ter optimalisering van expertise beschrijven de auteurs een stapsgewijze aanpak en pleiten voor verbetering van de NHG-Standaarden.

In het hoofdstuk over de toekomst komt de auteur na de proteomics en metabolomics, systeembioïologie en biomarkers tot de connectiviteit. En middels het RNA-interferentieonderzoek komt hij tot de conclusie dat genen kennelijk niet in een lineair verband, maar in een netwerk werken. Dit alles is boeiend en zet aan tot denken. Mijn associatie is het 'Drosote-vrouwtje' op het pak cacao. Ontrafelen verandert de aard van het probleem niet. Het levert wél een boekje op dat, ondanks dat er slechts éénmaal het woord 'zorg' in voorkomt, actualisering van kennis en stof tot mijmeren biedt.

Wilbert Cools

## Anamnese en advies

Schouten JAM. *Anamnese en advies, richtlijnen voor informatie-uitwisseling tussen arts en patiënt. 3<sup>e</sup> herziene druk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004. 179 pagina's, € 29,95. ISBN 90-313-4279-3.

'Een goede communicatie tussen arts en patiënt waarbij het medisch perspectief en het gezichtspunt van de patiënt wor-

den besproken is van essentieel belang', concludeert Titia Kleffens in haar proefschrift over de behandeling van kanker, waarop zij op 28 januari 2005 promoveerde. 'Miscommunicatie en frustratie zijn het gevolg als patiënten om door artsen niet begrepen redenen van behandeling afzien.' Nog steeds dus.

Een nieuwe, herziene druk van het bekende *Anamnese en advies* lijkt om die reden een welkom initiatief. Of niet?

Het boek leest prettig en ziet er goed uit. Ten opzichte van de druk van 1988 zijn er enkele herzieningen aangebracht, en het laatste hoofdstuk over de grondhouding van de arts is nieuw. Het boek bestaat uit twee delen: in het eerste deel over de anamnese werkt de auteur toe naar een schematisch model van het medisch vraaggesprek met een pleidooi voor de exploratieve benadering. Het tweede deel over voorlichting en advies is een heldere uiteenzetting over de cognitieve en emotionele aspecten van de informatieoverdracht tussen arts en patiënt.

Het is jammer dat Schouten de gebruikte voorbeelden niet heeft aangepast en dat hij de kans heeft laten liggen om ook de communicatie vanuit multicultureel perspectief te behandelen. Wat effecten zijn van de computer in de praktijk, van de toegenomen informatiestroom en van de toegenomen agressie in de arts-patiëntrelatie stipt hij alleen even aan. Hierdoor maakt het boek een wat gedateerde indruk.

Er zijn de laatste jaren veel boeken verschenen over de communicatie met patiënten in het consult. Vrijwel alle boeken houden een overzichtelijk stappenplan aan waarin de afzonderlijke fasen van het consult worden gecombineerd met de bij die fase passende gespreksvaardigheden. De nieuwe druk van Schouten voegt hier mijns inziens weinig nieuws aan toe.

Hoewel het boek in het verleden zijn waarde beslist heeft bewezen – de bestaande consultvoeringspraktijken en -opleidingen zijn hierop grotendeels gebaseerd –, lijkt in deze herdruk de tijd te hebben stilgestaan. Misschien is niet zonder reden het woord 'nieuwe' in de oorspronkelijke ondertitel *Nieuwe richtlijnen* weggelaten.

Het boek is ook nu nog leuk om te lezen, maar voor gebruik in huisartsopleiding en voor de praktiserende arts zijn er betere en meer op de hedendaagse consultvoeringspraktijk toegesneden richtlijnen.

Harmina Muggen

## Een handleiding voor medisch publiceren

Robert B. Taylor. *The Clinician's Guide to Medical Writing*. New York: Springer Science and Business Media, 2005. 266 pagina's, € 32,05. ISBN 0-987-22249-9.

*The Clinician's Guide to Medical Writing* is een helder en praktisch boek dat elke dokter zou moeten lezen voordat hij of zij begint aan het schrijven van een artikel.

Robert Taylor wil dokters dan ook helpen om observaties en ideeën uit de dagelijkse praktijk op te schrijven en te publiceren. Het boek begint vrij theoretisch. Hij beschrijft op een populair wetenschappelijke manier de kunst van het schrijven, waarbij zowel motivaties als frustraties aan de orde komen. 'I believe that a medical writer should always be reading nonmedical books. You can gain a sense of perspective by reading about our heroes (Hemingway, Austen etc.) and our language.' Kortom, hoe meer je leest hoe beter je gaat schrijven. De enige drie vragen die je je als dokter bij het schrijven van een wetenschappelijk artikel moet afvragen zijn: So what?, Who cares? en Where will my article be published? Heb je hier vantevoren goed over nagedacht dan is de eerste belangrijke stap in het proces van schrijven gezet.

Maar dan moet er toch echt geschreven worden, actief letters op papier. De auteur gaat kort in op een aantal basisvaardigheden: goede paragraafindeling maken, bewust zijn van het lezerspubliek, actief formuleren en de lengte van de zinnen in de gaten houden. Hij geeft hierbij het advies om de conceptartikelen door meerdere personen te laten lezen, waarbij het er niet om gaat of ze het ermee eens zijn, maar veel meer om de structuur en de toon van het manuscript goed zijn.

Het laatste en grootste deel van het boek is het meest praktisch. Hierin bespreekt de auteur verschillende schrijfmogelijkheden. Review artikelen, case-reports, brieven aan de editor, boekbesprekingen, hoofdstukken in boeken en het pure onderzoeksartikel passeren de revue. Voor elk soort artikel beschrijft hij het format, de valkuilen en de voordelen. Wil je als schrijver snel succes hebben, schrijf dan een brief aan de editor. Deze zijn namelijk relatief kort, worden snel gepubliceerd en worden vaak ook nog geïndexeerd in Medline. Hiermee stipt de auteur een belangrijk thema aan: 'do not underestimate the value of early success in medical writing'.

Het is jammer dat de auteur in het boek nauwelijks stilstaat bij ethische kwesties rondom het publiceren, zoals het conflict of interest, plagiaat, de invloed van de industrie en ghostwriters. Misschien wat minder relevant voor de praktiserende huisarts, maar zeker zo belangrijk voor wetenschappelijke onderzoekers.

Samenvattend, een boek dat doordrenkt is van praktische adviezen en suggesties voor de gewone dokter die wil gaan schrijven. Maar of je, zoals de auteur beweert, na het lezen van dit boek ook echt de kunst van het schrijven beter begrijpt, waag ik te betwijfelen. Je krijgt als toekomstig auteur in ieder geval een aantal handvatten aangereikt om tot een publicabel artikel te komen.

Tim olde Hartman

## Wat en hoe in het...

*Medisch consult in 18 talen. Geneeskundige zakboeken*. Maarn: Prelum, 2005. 368 pagina's, € 27,50. ISBN 90-8562-001-5.

Het is een fraai uitgevoerd zakboekje in een handzaam formaat. Maar om in 368 pagina's in 18 talen een goede doorsnede van de medische anamnese te maken, is wel erg ambitieus. Het is zo iets van 'Wat en hoe zeg ik het in het...' Het handige boekje voor in het buitenland, maar ook daar geldt dat wat je nodig hebt, er vaak net niet in staat. Bovendien vind ik het niet handig om ook Duits, Frans en

Engels als vertalingen op te nemen. Het zijn talen die artsen toch vaak redelijk spreken en ook patiënten uit Frankrijk en Duitsland spreken natuurlijk vaak wat Engels. Het stukje met persoonlijke en administratieve gegevens is aardig. Maar in het hoofdstuk over klachten en diagnoses is al weer een samenvoeging van twee belangrijke aspecten of fasen uit het consult 'de klacht' en 'de diagnose'. Goed, het staat allemaal alfabetisch vermeld, maar met nog net geen 120 termen is het toch niet erg volledig te noemen. Het gaat bovendien voorbij aan het gegeven dat niet alleen de vertaling belangrijk is, maar ook de gevoelswaarde en interpretatie ervan. Dat laatste is vaak cultureel bepaald en verschilt dus voor de verschillende (18) taalgroepen.

Daarna volgen wat eenvoudige instructies aan de patiënt, die niet allemaal even logisch gekozen lijken te zijn. Misschien komt dat omdat het een vertaling uit het Duits is!! Lynn Payer wees al op de interessante verschillen in medische cultuur tussen westerse landen. De keuze van de adviezen komt in ieder geval niet 'Nederlands' over. Ook de keuze van termen bij een 'aantal maatregelen door de arts' is wat vreemd.

Communicatie is meer dan het aanwijzen van woorden en letterlijk vertalen van kreten. Bovendien moeten we niet vergeten dat veel mensen uit (de lagere klassen) van niet-westerse landen soms slecht of helemaal niet lezen. Het zijn meer culturen van het gesproken dan van het geschreven woord.

Kortom, een leuk uitgevoerd boekje, maar het nut ervan vind ik twijfelachtig.

Hans Harmsen

## Na euthanasie

Hans van Dam. *Euthanasie. De praktijk anders bekeken, interviews met nabestaanden*. Veghel: Libra & Libris, 2005. 215 pagina's, € 13,50. ISBN 90-808150-2-0.

Hans van Dam, verpleegkundige en publicist, heeft in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensin-