

Het bestaat uit vijftig patiëntencasussen uit de dagelijkse praktijk. Hoewel de factor sekse in de casuïstiek centraal staat, zijn ook andere aspecten van diversiteit, zoals etniciteit, sociaal-economische status, seksuele geaardheid en leeftijd opgenomen.

De onderwerpen zijn onderverdeeld in de volgende vijf thema's: reproductieve gezondheid, seksualiteit, lichamelijke klachten, psychische en psychiatrische klachten, en communicatie.

Naar aanleiding van elke casus stellen de auteurs enkele vragen die aanzetten tot discussie: 'Welke reactie roept het gedrag van de patiënt bij u op? Wat vindt u van de aanpak van de huisarts?' Als je deze vragen bediscussieert in een groep hoor je verschillende opvattingen en kom je er achter wat je eigen opvattingen zijn.

Na afloop van iedere casus volgt een 'docent instructie' met achtergrondinformatie over de casus. De docent kan met deze informatie meer diepgang en sturing geven aan een discussie.

Het boek is geschreven voor gebruik in het medisch onderwijs. Daarnaast is het ook prima te gebruiken in een ander groepsverband, bijvoorbeeld een HAGRO. Het is niet zinvol het boek zelfstandig door te nemen, omdat juist de discussie met anderen je bewust maakt van je eigen opvattingen. Wat het boek extra nuttig maakt, is de herkenbaarheid van de casuïstiek. Zo kan ik me bij verschillende casussen een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk herinneren. Mensen die er niet van houden om in hokjes te denken kunnen de duidelijk aanwezige afbakening tussen de beschreven groepen storend vinden.

Annemarie Uijen

## Goed gaan

Julia Neuberger. *Dying Well. A Guide to Enabling a Good Death. Second Edition.* Oxford: Radcliffe Publishing, 2004. 159 pagina's, £ 21,95. ISBN 1-85775-9400.

Julia Neuberger is rabbijn in Londen, en ze was betrokken bij de oprichting van een hospice.

Voor wie zij deze 'gids' heeft geschreven blijft onduidelijk. Voor alle mogelijke doelgroepen (patiënten, familie, hulpverleners) staat er te weinig relevante informatie in. De boodschap lijkt vooral te zijn dat er meer aandacht moet zijn voor de spirituele aspecten van het sterven bij alle betrokkenen, inclusief artsen. Deze boodschap is zeker niet nieuw en wordt ook niet origineel verwoord, laat staan vertaald in praktische adviezen.

Neuberger schrijft over de historie van sterven, aspecten van rouw, gewoontes bij diverse religies rond ziekzijn en sterven, bijna-doodervaringen, blijvende vegetatieve staat en euthanasie. Zij doet dit weinig gestructureerd, soms clichématig en ze wisselt het (te) veel af met eigen ervaringen met het overlijden van (schoon)ouders en de poes.

De euthanasie plaatst ze tendentius in het economisch perspectief van onbetaalbare ouderenzorg in het Verenigd Koninkrijk. Ook aspecten als de rol van de kerk en de organisatie van de thuiszorg verschillen nogal met die in Nederland. De huisartsenzorg is wél vergelijkbaar en ze noemt het een paar keer omdat huisartsen, net als de geestelijke verzorgers, vaak al langere tijd een band hebben met de patiënt waardoor zij zich meer open kunnen stellen voor existentiële vragen. Angst en woede in de stervensfase vragen primair om empathie en niet om antidepressiva. Wat huisartsen nog meer aan zingevingshulp zouden moeten geven in de terminale fase blijft onbesproken. Neuberger zegt dat het bij 'bijzondere' patiënten een meerwaarde kan hebben om naar de begrafenis te gaan. Ik mis adviezen waar de nog levende patiënten wat aan hebben. Een huisarts die de patiënt tijdig informeert over het naderende einde, opdat eventuele religieuze rituelen kunnen plaatsvinden. En als de familie zich geen houding weet te geven bij het sterfbed – in een seculiere wereld met gemedicaliseerd sterfbed een reëel probleem! – moet de huisarts hen aanmoedigen om te waken en de patiënt niet alleen te laten. Het ziekbed in de huiskamer is niet bevorderlijk voor een laatste intimiteit tussen partners en eventueel

kinderen, iets wat de huisarts wel zou kunnen stimuleren. En ten slotte: juist bij het sterfbed is de continuïteit van de persoon belangrijk voor de patiënt en familie: een huisarts met hooguit één achterwacht legt zo mede de basis voor een vredig sterfbed en voor een goede begeleiding van de rouwende achterblijvers.

Dorothy Austin van de Harvard University prijst in het voorwoord deze gids de hemel in en gebruikt het als leerboek voor studenten. Studenten worden, denk ik, veel wijzer van stages in een hospice of verpleeghuis, of van het lezen van goede boeken over religieuze gebruiken, en het lezen van belletristiek, zoals *De dood van Ivan Ilyich* van Tolstoj of *Patrimonium* van Philip Roth.

Anne-Marie Raat

## Intellectuele veelvraat

Horton R. *Second opinion. Doctors, Disease and Decisions in Modern Medicine.* 583 pagina's, £ 17,99. London: Granta Publications, 2003. ISBN 1-86207-587-5.

Dit boek is al een tijdje uit. Richard Horton, hoofdredacteur van *the Lancet*, publiceerde in 2003 een verzamelbundel van zijn essays in tijdschriften als *The New York Review of Books* en *The Times Literary Supplement*. Ho en Van der Steen gebruiken op pagina 337 een van deze essays *The dis-ease of medicine* als ondersteuning van



hun betoog voor een herwaardering van ervaring. De rest van deze dikke bundel is ook interessant; het merendeel van de essays draait om de tegenstelling tussen ervaring en bewijs, tussen belangen van het individu en die van de gemeenschap.

Horton gaat in op uiteenlopende bedreigingen voor de wereldgezondheidszorg als infectieziekten, bioterrorisme, gezondheidszorg in Afrika en globalisering. In het tweede deel staat een kritisch essay over zijn eigen rol als hoofdredacteur van een belangrijk tijdschrift bij het ontstaan van mythes. Hij begint dat essay met de observatie van Jenner over het effect van vaccinatie. Jenner had dat idee trouwens min of meer gestolen van Jesty, die het idee 22 jaar eerder al toepaste. Jenner was alleen slimmer en gerespecteerder en slaagde erin om zijn observaties gepubliceerd te krijgen. Horton koppelt deze verhalen van observatie en publicatie fraai aan zijn eigen rol bij de hype rond het idee van Wakefield dat MMR-vaccinatie autisme veroorzaakt. In dit deel beschrijft Horton ook de behoefte van gewone dokters om zich te spiegelen aan leermeesters. Dat zou een van de redenen zijn waarom in de Verenigde Staten William Osler – een hoogleraar interne geneeskunde aan de John Hopkins Universiteit eind negentiende eeuw – tot een mythe is uitgegroeid, terwijl hij in zijn hele leven nooit iets bijzonders heeft ontdekt. Door het gebruik van richtlijnen deprofessionaliseert de geneeskunde volgens Horton in een dramatisch tempo. Tegelijkertijd voegt hij eraan toe dat het vroeger zeker niet altijd beter was.

In bijna alle essays buitelt Horton van de geschiedenis naar recente gebeurtenissen en weer terug. Dat wekt in ieder

geval de indruk van grote belezenheid. Soms vind ik het wel vermoeiend, maar de meeste essays zijn leuk om te lezen en geven stof tot nadenken.

Joost Zaat

## Geloof in palliatieve zorg

Julia Neuberger. *Caring for Dying People of Different Faiths. Third Edition. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 2004. 104 pagina's, € 19,95. ISBN 1-85775-945-1.*

Dit boekje is in de eerste plaats geschreven voor verpleegkundigen die werken in de terminale zorg. De algemene opvattingen over de waardigheid van het leven, het sterven en een leven na de dood komen aan de orde. Maar Neuberger beschrijft ook de rituelen rondom het levenseinde, lijfverzorging, rouwperiodes en begraven en cremieren van verschillende religies. Ze benadrukt daarbij steeds dat deze algemene zaken niet voor de individuele patiënt hoeven te gelden en dat het erg belangrijk is om de patiënt zelf, of de familie, te vragen wat de wensen en verlangens op spiritueel en religieus gebied zijn. Het is een pleidooi voor interculturele sensitiviteit en respect voor verschillen, en voor de waardigheid van mensen bij hun levenseinde. De informatie is een handreiking om zicht te krijgen op welke kwesties hier kunnen spelen.

Achtereenvolgens komen de joodse gods-

dienst, het christendom, de islam, Afrikaanse en Afro-Caraïbische geloven en gewoonten, het hindoeïsme, het geloof van de sikh's, het boeddhisme, Chinese en Japanse geloven en gewoontes aan de orde. Voorwaar geen geringe opgave voor een boekje van amper honderd bladzijden. Het is dus allemaal uiterst beknopt en kernachtig beschreven.

In deze derde editie – de eerste verscheen twintig jaar geleden – is zelfs een hoofdstuk gewijd aan het humanisme. Mensen die op die levensbeschouwing zijn georiënteerd hebben ook een specifieke – al dan niet spiritueel geïnspireerde – rouwverwerking en omgang met het sterven. Al in de inleiding wijst Neuberger erop dat mensen zonder religie of cultureel bepaalde traditie in het omgaan met sterven en rouwverwerking, moeilijk vorm kunnen geven aan hun verdriet.

Het woord compassie komt in het boek niet voor, maar het boekje is een sterk pleidooi voor het ontwikkelen van empathie en betrokkenheid in de terminale gezondheidszorg en zorg voor nabestaanden. Ik vind het boekje heel lezenswaardig en kan het aanbevelen als verplichte kost voor dokters in een multiculturele samenleving. Opmerkelijk dat er geen Nederlandse vertaling van dit boekje, of een equivalent, bestaat, terwijl er zo veel geschreven wordt over palliatieve en terminale zorg.

Douwe de Vries

## Proefschriften

### Verslavingszorg en allochtonen

Tjaden BR. *De invloed van etniciteit, waarden en normen en behandeling op de klinische behandeling van verslaafden [Proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2004. ISBN 90-9018555-0.*

Breken verslaafde allochtonen vaker hun klinische opname af dan autochtonen? Dat lijkt het geval te zijn, maar is het ook zo? Bram Tjaden is huisarts in Zeist en

werkt als arts-onderzoeker bij de Arta-Lievegoedgroep, een landelijke instelling voor antroposofische psychiatrie en verslavingszorg in Bilthoven.

Hij schreef een interessant proefschrift over de vraag hoe de hoge drop-outrate bij allochtonen kan worden verklaard. Hij onderzocht 182 verslaafden in 3 klinieken: Jellinek in Amsterdam, Detox Maliebaan in Utrecht en Arta. Als de verslaafden eenmaal zijn opgenomen blijkt er eigenlijk niet zo'n groot verschil te

bestaan tussen allochtonen en autochtonen. Allochtonen vallen wel vaker uit vlak voor de opname, maar gecorrigeerd voor hun soort verslaving (vaker drugs) blijkt er geen verschil meer te zijn.

Met een gevalideerde vragenlijst mat hij normen en waarden op twaalf verschillende domeinen. Die domeinen waren op basis van een theorie op twee assen te verdelen: een as loopt van 'openheid voor verandering' naar 'behoudendheid' en haaks daarop staat de as van egocen-