

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. Abbingdon: 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 sikhs, 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 behandelvisie 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-