

juristen zich echter tijdens een congres uit tegen legaliseren en praktiseren van euthanasie: het zou het vertrouwen van zieken in de artsen ernstig schaden. In 1939 werd een euthanasieprogramma onder ernstig en ongeneeslijk geesteszieken gestart onder de naam T4. Door felle tegenstand werd T4 in 1941 gestopt. Maar het verzet kwam eigenlijk te laat, en het was te zwak. In de praktijk gingen diverse instellingen op eigen gezag gewoon door met euthanasie. In Duitsland vormde dit euthanasieprogramma de opmaat tot de Jodenvervolging. In Nederland is er van een euthanasieprogramma nooit sprake geweest.

Heyl citeert Nederlandse verpleegsters over de meidagen in 1940. Het geslaagde artsenverzet tegen de *Artzenkammer* zet hij af tegen de reacties van advocaten. Hij noemt de joodse instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, die tegen het eind van de oorlog ontruimd werden. De Hoge Raad, de Utrechtse aartsbisschop De Jong passeren de revue, en de gezondheidszorg in de concentratiekampen. Maar dan ben ik allang het spoor bijster. Ten slotte verwijst Heyl naar wat koningin Beatrix in 1995 en later premier Balkenende in enkele puntige statements gezegd zouden hebben. Heyl stelt hen als lichtende voorbeelden tegenover de dui-zenden bladzijden geschiedschrijving van L. de Jong. Maar hen citeert hij niet.

Wat valt er te leren van honderden bladzijden feiten, een wirwar aan citaten, slecht gereproduceerde plaatjes en talloze spelfouten? Of de problemen in de zorg in verpleeghuizen in onze tijd zich nu laten verhelder door een analogie te leggen naar de situatie in oorlogstijd waag ik te betwijfelen, maar de vraag in hoeverre verpleegkundigen zich achter de autoriteit van de arts kunnen verschuilen als het gaat om euthanasie, is zeker actueel. En wat te denken van een minister die meent te kunnen zeggen dat mensen niet het recht hebben om ongezond te leven? De minister zal het wel niet zo bedoeld hebben, maar zo'n oneliner krijgt in het licht van de geschiedenis die Heyl ons schetst een toch wel erg nare bijklank.

Wie deze vragen bij de lezer oproept,

moet ze bedwingen: of door grondig geschiedkundig onderzoek, of door een analyse van de huidige situatie anno 2006. Helaas, helaas, helaas, dit boek doet geen van beide.

Ger van der Werf

Seksuele gezondheid

Baguley S, Kumar S, Persad R. *Key topics in sexual health*. Bristol: Taylor & Francis, 2006. 195 pagina's, € 50,95. ISBN 1-84184-406-3.

Een Engels boek voor de huisarts over kleine kwalen en grote problemen rond seksuele gezondheid. Het boek biedt een behoorlijk compleet beeld van medische zaken die een rol spelen bij seksualiteit in de eerste lijn. Compacte en up-to-date informatie zonder de beperking van de anatomische grenzen van specialismen. De opbouw is prettig door de symptoomgeoriënteerde (deel II) en ziektebeeldgeoriënteerde benadering (deel III). In korte hoofdstukken geven de auteurs een medisch-technisch overzicht over seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie naar leeftijd, urologische problemen, niet-infectieuze genitale dermatosen en seksuele disfuncties. Tabellen, blokken en beslisdiagrammen geven extra aandacht aan de meest relevante punten.

In het eerste deel staan handvatten voor een zinvolle seksuele anamnese met voorbeeldvragen. Ook in dit deel is er bijvoorbeeld aandacht voor de speciale, vaak kwetsbare, positie van adolescenten. De ethische en juridische vragen die dit kunnen oproepen worden kort genoemd. De auteurs staan helaas bij de onderwerpen seksuele disfuncties en vulvodynie niet stil bij het psychologische aandeel in deze vervelende aandoeningen. Ook zou het boek nog meer aansluiten bij de dagelijkse praktijk als er casuïstiek gebruikt was.

Het boek daagt impliciet de arts uit om seksualiteit vaker te bespreken. Niet alleen omdat seksualiteit de oorzaak is van menig probleem, maar ook omdat bij veel ziekten de gevolgen voor de seksua-

liteit groot zijn. Een Belgisch onderzoek naar de waarschijnlijkheid dat huisartsen vragen naar de seksuele activiteiten van hun patiënten laat zien dat de meerderheid van de huisartsen hierin de nodige moeilijkheden ervaart.¹ Praten over seksualiteit is lastig. Die communicatie is echter wel belangrijk; bijvoorbeeld door de toegenomen kennis over seksueel overdraagbare aandoeningen. Het vaak asymptomatische beloop van deze infecties, zoals bij Chlamydia, vraagt om een goede communicatie met de patiënt. De diagnose van deze infecties en het voorkómen van transmissie is meer gebaseerd op risico-inschatting dan op klinische symptomen: case-finding en screening. Het boek laat goed zien dat seksualiteit meer is dan anticonceptie en soa. Seksualiteit is ook van alle leeftijden, en met name de oudere patiënt zal eerder beperkingen ervaren in zijn seksualiteit door andere oorzaken dan een soa. Over dit hele brede spectrum van problemen die de seksuele gezondheid beïnvloeden van adolescentie tot senium handelt dit boek. De auteurslijst vermeldt helaas geen enkele huisarts, maar gelukkig zijn er toch nog specialisten die weten wat goed voor ons is!

Patrick Dielissen

1 Verhoeven V, et al. *Discussing STI's: doctors are from Mars, patients from Venus*. *Family Practice* 2003;20:11-5.

Sociale geriatrie

Luijendijk HJ, Verkaaik AJB, redactie. *Handboek sociale geriatrie*. Zoetermeer: De Tijdstroom, 2006. 239 pagina's, € 48,-. ISBN: 90-5898088-X.

Een leerzaam boek op diverse fronten. Om alvast op de conclusie vooruit te lopen: een aanrader voor de huisartsenboekenkast. Vooral als uw belangstelling uitgaat naar de geriatrie of als u betrokken bent in de opleiding van co-assistenten of aios.

Het boek is prettig leesbaar. Het bestaat uit een algemeen deel, een speciaal deel met bijlagen en een afkortingenlijst.