

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.<sup>1</sup> 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.

Uit voorwoord en inleiding blijkt dat de plaats van de sociaal geriater niet gemakkelijk is te definiëren tussen de klinisch geriater, de verpleeghuisartsen en de ouderenpsychiaters. Het is niet gelukt een zelfstandige status als geriatrisch specialisme te verwerven zodat er teruggevallen moet worden op andere disciplines. Het is de bedoeling dat de sociale geriatrie in de toekomst met de verpleeghuisgeneeskunde fuseert.

Het algemene deel van het boek is niet geschreven vanuit eigen wetenschappelijk onderzoek en opleidingservaring. De referenties komen veelal uit andere disciplines zoals de gerontologie en klinische geriatrie. De eerste drie hoofdstukken zijn nogal schools, maar zijn zeker interessant voor het preklinisch curriculum van de geneeskundestudie en voor de beginnende arts.

Het boek wordt echt boeiend vanaf hoofdstuk 4 wanneer de regels en regelgeving over de indicatiestelling binnen de zorg uitgebreid aan bod komen. Je begrijpt daarmee beter waarom je als huisarts geregeld tegen onbegrepen regels aanloopt en het niet lukt de benodigde zorg voor een patiënt te organiseren. Helaas is het boek net niet up-to-date genoeg om de crisisplaatsing van ouderen in een verzorgingshuis te bespreken. Sinds het CIZ dit niet meer doet, is dit een nieuwe tijdrovende klus voor de huisarts. Het algemene deel sluit af met een uitgebreid hoofdstuk over wetgeving waaronder de rechterlijke machtiging en hoe daar in de praktijk mee om te gaan in gesprek met patiënt en diens familie.

In het speciële deel wordt per hoofdstuk systematisch ingegaan op dementie, delier, stemmingsstoornissen, angst, psychose, persoonlijkheidsstoornissen en verslaving. Alles is geschreven vanuit ervaringen in de dagelijkse praktijk, die zich net als in ons vak voor een deel bij de patiënt en diens familie in huis afspeelt. Het maakt dit boek voor de huisarts tot een handzaam en efficiënt naslagwerk.

Na lezing zult u het mogelijk met mij eens zijn dat de sociale geriatrie eigenlijk een 'specialisme' is dat naadloos aansluit bij de huisartsgeneeskunde en daar veel

meer thuishoort dan bij de verpleeghuisgeneeskunde. Met de huidige HOED-vormingen en de aankomende vergrijzing zal een 'sociaal huisarts-geriater' in de nabije toekomst geen overbodige luxe zijn!

JB Muskens

## Medicatiebewaking

*De Gier JJ, redactie. Commentaren Medicatiebewaking 2006/2007. Houten: Health Base, 2006. 1028 pagina's, € 105. ISBN 90-74-027-26-1.*

Een boek met een kleine duizend pagina's aan interacties en bijwerkingen, dat lees je niet even door.

Gelukkig is dat ook niet de bedoeling. De commentaren geven inzicht in mogelijke interacties en contra-indicaties bij geneesmiddelen. Het zijn de achterliggende teksten van de waarschuwingen in uw his.

Nuttig om na te lezen als u voor de zoveelste keer op een dag een mededeling krijgt dat u het verkeerd doet. De hoofdstukken over contra-indicaties en sport zijn het lezen zeker waard.

Joost Zaat

## Ethische dilemma's bij nieuwe voortplantingstechnieken

*Govert den Hartogh, Inez de Beaufort, redactie. Een hoge prijs voor een kind. Morele problemen van nieuwe reproductieve technologieën. Assen: Van Gorcum, 2006. 194 pagina's, € 27,50. ISBN 90-232-4169-X.*

Mag reproductieve hulp aan alleenstaande vrouwen met kinderwens geweigerd worden, en op welke gronden? Hoe is het beleid daaromtrent in de Nederlandse IVF-klinieken? En hoe om te gaan met de kinderwens van adipeuze vrouwen met alle risico's van dien voor haarzelf en voor het (nog niet verwekte) kind? En hoe gaan (niet dove) hulpverleners in een IVF-kliniek om met een doof ouderpaar met kinderwens naar een doof kind? Wie moet de specialistische hulp bij voortplanting betalen? De vragende wensouder(s) of is

infertiliteit een zaak die ons allen aangaat en dus vanuit het solidariteitsprincipe collectief gefinancierd behoort te worden?

Dit is een kleine selectie van de vele vragen die in dit boek over nieuwe mogelijkheden in de procreatieve hulp aan bod komen.

Door het hele boek heen loopt een rode draad: het gegeven dat de wens een genetisch eigen kind te krijgen en te hebben niet alleen op een instinct, een oerbehoefte berust, maar op morele gronden zeer wel verdedigbaar is (De Beaufort).

De auteurs analyseren opvattingen over voortplantingstechnieken zowel van leken als van deskundigen. Het beleid in de IVF-klinieken in Nederland blijkt niet in alle gevallen gelijk. Zo worden alleenstaanden in negen van de dertien centra niet als cliënt toegelaten. Wetenschappelijke argumenten voor het uiteenlopende beleid zijn nauwelijks voorhanden; beslissingen worden dan ook veelal genomen op basis van persoonlijke opvattingen. Het boek geeft niet alleen een overzicht van de nieuwe voortplantingstechnieken, het behandelt vooral de vele ethische problemen en de vragen die deze oproepen. Het treedt daarmee dus ook buiten het strikt medische domein. Wordt het medische domein niet te veel opgerekt? Zijn sub- en infertiliteit niet veeleer een sociaal dan een medisch probleem? Vervolgens: moeten er aan hulpvragers bij IVF en andere technieken criteria gesteld worden vergelijkbaar met die bij adoptie? Moeten wensouders een vergelijkbare procedure doorlopen? De auteurs geven een zorgvuldig geformuleerd antwoord op deze vraag.

Dit is kortom een boek met minstens zo veel vragen als antwoorden; het doet een appèl op de creativiteit van de lezer en is daarom juist zeer de moeite waard.

Ik beveel het allen van harte aan die geïnteresseerd zijn in nieuwe reproductieve technologieën of daar op welke manier dan ook bij betrokken zijn.

Hans Lam