

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