

ven, van suikerziekte tot flatulentie. Per aandoening staat beschreven wat die inhoudt en wat de symptomen zijn, hoe patiënten er zelf iets aan kunnen doen, vervolgens welke medicijnen het beste zijn – de auteurs gebruiken daarvoor onder andere de NHG-Standaarden – en welke middelen juist worden afgeraden. Bij elke aandoening staan bovendien de bijbehorende medicijnen in een handige tabel, met merknaam en generieke naam. Dat is dan ook meteen duidelijk voor de lezer.

De kans is groot dat patiënten die dit boek hebben ingekeken, hun arts gaan bestoken met allerlei lastige vragen over medicijnen. Maar dat zou die arts er niet van moeten weerhouden om patiënten op dit naslagwerk te attenderen. Het is een stuk beter dan de vaak gefragmenteerde informatie op het internet.

Aanrader dus voor huisarts en patiënt, dit naslagwerk van de Consumentenbond.

Koos Jongebreur

Spoorzoekers naar kanker

Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding. *Biomarkers en kankerbestrijding. Gebruik van biomarkers bij erfelijkheidsonderzoek, diagnostiek en behandeling.* Amsterdam: KWF Kankerbestrijding, 2007. ISBN 978-900-71229-18-3. Ook te downloaden via: [http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/SCK-rapport_Biomarkers_\(SR_Biom_Kanker_totaal\).pdf](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/SCK-rapport_Biomarkers_(SR_Biom_Kanker_totaal).pdf).

Biomarkers zijn kenmerken op DNA-, RNA- of eiwitniveau die erbij kunnen helpen een familiair bepaald risico op kanker of de aanwezigheid van kanker vast te stellen en te bepalen of er een indicatie is om een biomarkerspecifieke behandeling te gebruiken. Voorbeelden van biomarkers en hun gebruik zijn het prostaatspecifiek antigeen (PSA) om het beloop van prostaatkanker te kunnen vervolgen en de oestrogeenreceptor om te kunnen besluiten over het voorschrijven van tamoxifen bij borstkanker.

De toepassing van biomarkers maakt de laatste decennia stormachtige ontwikkelingen door, onder andere omdat het de

mogelijkheid biedt adviezen en behandeling zo veel mogelijk toe te spitsen op de individuele behoefte. Omdat het gebruik van biomarkers in de praktijk voor verbetering vatbaar is en de middelen die beschikbaar zijn voor het uitvoeren van tests in het zorgstelsel nodig uitgebreid moeten worden, heeft het Koningin Wilhelminafonds het initiatief genomen een boekje samen te stellen waarin een overzicht wordt gegeven van de actuele stand van zaken.

Het boekje is zeer toegankelijk geschreven en biedt ook de huisarts de gelegenheid zijn kennis op dit gebied eens belangrijk op te frissen. Handig is ook de leeswijzer waarin wordt uiteengezet voor welke doelgroepen de verschillende hoofdstukken geschreven zijn en wat daarin te vinden is. Ook kom je zo te weten welk hoofdstuk vooral bedoeld is om informatie op een duidelijke zoekvraag te geven en dat dus vooral niet bedoeld is om integraal te gaan lezen. Zo passeren biomarkers van specifieke, veel voorkomende vormen van kanker als mammacarcinoom, coloncarcinoom, longcarcinoom en prostaatkarcinoom de revue.

Nuttig boekje voor huisartsen dus.

Tjerk Wiersma

Handboek suïcidaal gedrag

Van Heeringen C, redactie. *Handboek suïcidaal gedrag.* Utrecht: De Tijdstroom, 2007. ISBN 10-90-5898-0855, 331 pagina's, € 49,-

Dit handboek is geschreven door 27 voornamelijk Vlaamse en Nederlandse psychiaters, psychologen, sociologen en andere deskundigen. Het boek beoogt een overzicht te bieden van het belangrijkste wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en mogelijkheden van behandeling of preventie van suïcidaal gedrag. Het wil deze informatie toegankelijk maken voor direct betrokken hulpverleners, maar ook voor studenten, beleidsmakers en nabestaanden. En in die opzet is dit boek ruimschoots geslaagd.

De drie delen van dit handboek behandelen het onderzoek naar de oorzaken, de behandeling en de preventie van suïcidaal gedrag. In *Een geschiedenis van de suïcide: het verleden als verklaring en alternatief* beschrijft Anton van Hooff hoe vooral schaamte en wanhoop motieven waren voor suïcide en hoe de gemeenschap reageerde op deze zelfmoordenaars. In *Epidemiologie van suïcidaal gedrag* schat Neeleman het jaarlijkse aantal fatale suïcides in ons land op 1500; 30.000 mensen zouden jaarlijks een niet-fatale poging ondernemen. Slechts 1% van het totaal aantal sterfgevallen komt door suïcide, maar in het hoofdstuk over nabestaanden wordt geschat dat na elke suïcide ongeveer 6 personen intens rouwen over het verlies en dat treft dus ongeveer 10.000 personen.

Huisartsen worden zeer geregeld geconfronteerd met een of andere vorm van suïcidaal gedrag. In het eerste deel wordt na de hoofdstukken over geschiedenis en epidemiologie vooral beschreven wat er bekend is over suïcidaal gedrag vanuit verschillende wetenschappen: de psychologie, de biologie en genetica, de sociologie en geweld en suïcide. Stuk voor stuk uitermate leerzame hoofdstukken. Maar het tweede deel is voor de huisarts interessanter omdat het daar over behandeling van suïciditeit gaat. Er zijn een aantal psychiatrische ziekten die predisponeren tot suïcide zoals stemmingstoornissen, schizofrenie, een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en verslavingsziekten. Aan elk van deze ziekten wordt een hoofdstuk gewijd, waarbij de samenhang met suïcidaal gedrag wordt besproken, maar vooral ook de aangrijpingspunten voor behandeling. Heel leerzaam is het hoofdstuk *Spoedeisende ambulante hulp bij suïcidepogingen en levenstwijfel*. Herkenbaar zijn de gespreksfragmenten en de casuïstiek, waarin zeven deviezen voor zorgvuldig interveniëren bij een crisis worden besproken. Boeiend is ook het ethisch dilemma van de psychiater, door Bram Bakker verwoord als: hoe ver moet de dokter (of therapeut) gaan om te voorkomen dat een patiënt komt te overlijden? Al of niet dwangopname? Ook bespreekt hij

het begrip 'rationele suïcide': kan een suïcidale patiënt zijn situatie wel redelijk beoordelen?

In deel 3 komt de preventie van suïcidaal gedrag aan de orde. Is een suïcide voorspelbaar? Exacte voorspelling is niet mogelijk, maar door de risicofactoren zorgvuldig in kaart te brengen is een risico-inschatting wel mogelijk.

Dit boek helpt hulpverleners die risicofactoren in kaart te brengen, waarbij het van groot belang is niet te aarzelen de betreffende persoon indringend naar zijn suïcidaal gedrag te vragen. Het effect van preventie op bevolkingsniveau van suïcide is moeilijk aantoonbaar, maar weer wél als die zich richt op hoogrisicogroepen zoals adolescenten. Ten slotte wordt een apart hoofdstuk gewijd aan de nabestaanden waarbij centraal staat hoe je als hulpverlener bij hen een gecompliceerde verliesverwerking kunt herkennen.

De redactie is erin geslaagd een heel gedegen en praktisch handboek samen te stellen over dit onderwerp. De hoofdstukken kennen eenzelfde stramien van een overzichtelijke indeling en duidelijke conclusie met verwijzing naar literatuur. Dit boek zou eigenlijk elke huisarts moeten lezen en hoort zeker thuis in de bibliotheek van de huisartsenpraktijk.

Klaas Reenders

Family medicine

Huygen FJA. *Family Medicine*. Assen: Van Gorcum, 2006. ISBN 90-2324-2831, 196 pagina's, € 27,90.

Een van de nestors van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG), medeoprichter en eerste voorzitter Frans Huygen heeft dit boek in 1978 geschreven ter gelegenheid van zijn benoeming als lector in de sociale geneeskunde van het gezin. Ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan van het NHG is het opnieuw uitgegeven.

Het bestaat uit twee delen: het eerste met dertien gevalsbeschrijvingen, het tweede met vijf meer epidemiologische getinte hoofdstukken, en tot besluit een hoofdstuk over gezinstherapie en een beschou-

wing over de huisartsgeneeskunde.

Het boek is indertijd door Huygen in het Engels geschreven om de herkenbaarheid van de patiënten te voorkomen. Het is ook in het Duits vertaald en daardoor wellicht bekender in het buitenland dan in Nederland.

Het begrip 'family' betekent gezin. Huygen merkt daarbij op: De betekenis van het woord 'family' moet breder opgevat worden dan een getrouwd paar met kinderen. Het wordt door mij gebruikt voor elke kleine groep waarin mensen samenleven, eten en slapen, wat de samenstelling, de vorm of naam van de groep ook zijn moge. Een samenlevingsverband dus, waarvan de leden niet per definitie familie hoeven te zijn.

Hij heeft het boek gebaseerd op geregistreerde gegevens uit zijn eigen praktijk. In het eerste deel beschrijft hij gezinnen met een bepaald kenmerk: een jong en een ouder gezin, een gezin waarvan de vader respectievelijk de moeder overlijdt, een probleemgezin, een kinderloos gezin en gezinnen met chronische patiënten, culminerend in een gezin dat een chronische patiënt nodig heeft om te blijven bestaan. In dit geval gaat het om een geestelijk gehandicapt meisje dat uit de inrichting naar huis gehaald wordt. Curieus is ook het casuïstische hoofdstuk over een tweelinggezin: twee broers trouwen met twee zusters.

Het zijn voor een huisarts van nu, die per definitie geïnteresseerd is in het individuele geval, interessante beschrijvingen uit een verleden tijd in een tamelijk geïsoleerd dorp met grote gezinnen (6-8-12 kinderen) en geestelijk gehandicapte kinderen die thuis werden verzorgd zonder mobiele telefoon, internet, en andere moderne geneugten dan wel bedreigingen. Het boek bevat tal van bijzondere observaties, zoals het feit dat moeders van grote gezinnen aan het eind van hun vruchtbare periode de meeste medische zorg nodig bleken te hebben. Hij schrijft verwonderd over de neiging van neurotische personen om een partner met dezelfde neurotische persoonlijkheid te kiezen en over neurotische moeders die

onmogelijk hun kinderen vrij konden laten en daarom niet in staat waren hun kinderen tot zelfstandige personen op te voeden. Hij beschrijft symbiotische families, waar kinderen het huis niet uitgingen, maar zelfs als ze trouwden op het erf of naast moeder bleven wonen.

In zijn lange leven zag hij de huisartsgeneeskunde veranderen: de kinderen werden meer en meer gepland en in aantal beperkt en het aantal huisbezoeken nam drastisch af doordat meer patiënten een auto kregen. Dat brengt hem tot een hartstochtelijk pleidooi voor het huisbezoek waarbij de huisarts de patiënt in haar of zijn context kan ontmoeten.

De steeds weer door hem herhaalde conclusie luidt: 'Kijk verder dan het individu'. Hij illustreert in het laatste hoofdstuk zijn betoog met een lijstje vragen die een huisarts zich naar zijn mening bij elke patiënt zou moeten stellen:

- Wat weet ik van zijn of haar gezin?
- In welke fase verkeert het gezin?
- Hoe zit het met de interne en externe relaties en met de medische en sociale geschiedenis?
- Wat betekent dit individu in de familie?
- Wat is de impact van mijn huisartsgeneeskundige interventies op het individu en het gezin?

In het tweede deel beschrijft hij niet 1 gezin maar 100 jongere gezinnen en 100 oudere en hij vergelijkt zijn eigen morbiditeitsgegevens met die uit andere bronnen, en ten slotte een driegeratiegezin gevolgd door een eerste beschrijving van een onderzoek met 200 gezinnen.

Het motto dat Huygen aan dit boek gaf, luidt: 'dedicated to the families I had the privilege to serve so long as their personal doctor and whom I came to love'. Hieruit spreken woorden die een moderne dokter bijna niet meer – althans niet en public – in de mond neemt: liefde voor patiënten en dienstbaarheid. Termen die bijna taboe zijn in onze tijd van evidence-based medicine, efficiëntie en marktwerking.

Het zou de moeite waard zijn de hypothe-