

De betekenis van het recept in de arts-patiënt-relatie*

DOOR E. VAN WESTREENEN, ARTS TE HILVERSUM

In toenemende mate kan men in de literatuur artikelen aantreffen, welke wijzen op de gevaren van onjuist of overmatig gebruik van geneesmiddelen. Congressen en symposia worden gewijd aan de bedreiging, die uitgaat van het gebruik van stoffen, welke volgens het ontwerp-geneesmiddelenwet 1931 „kennelijk bestemd zijn om te worden gebruikt tot genezing, leniging of voorkoming van ziekte, kwaal of gebrek bij den mensch”. Dit ontwerp heeft het overigens nimmer tot wet kunnen brengen. Eerst in 1958 kwam de nieuwe wet, die het geneesmiddel omschrijft als een zelfstandigheid, welke wordt gebruikt voor genezing, leniging of voorkoming van enige aandoening, ziekte, ziekteverschijnsel, pijn, verwonding of gebrek bij de mens voor zover deze in een apotheek aanwezig is of uit een apotheek wordt afgeleverd”. Hoewel waarschijnlijk door de wetgever onbewust zo geformuleerd, is het misschien toch niet toevallig dat wij thans inzien dat wij niet altijd compleet gediagnostiseerde ziekten en kwalen met geneesmiddelen bestrijden, maar ook voordat er sprake is van een diagnose, ziekteverschijnselen en pijn als zodanig.

Het recept is volgens een arrest van de Hoge Raad in 1911 een geneeskundig voorschrift ten behoeve van iemands gezondheid. Aannemende, dat er in het schrijven van een recept een vanzelfsprekend onbedoelde bedreiging kan schuilen, wordt het, als wij bedenken dat het gebruik van medicamenten sinds het begin van de twintigste eeuw per hoofd van de bevolking relatief is toegenomen met tien tot vijftien maal het gebruik in het jaar 1900, inderdaad de moeite waard dit gevaar nader te onderzoeken. Voor een groot gedeelte is het verhoogde gebruik toe te schrijven aan de invoering van sulfonamiden, antibiotica, corticosteroiden en andere nieuwe middelen, zonder welke de huisarts zich thans terecht ongelukkig en insufficiënt zou voelen. Bij al onze kritiek mogen wij er toch wel even bij stilstaan, dat dit goeddeels is te danken aan het intensieve speurwerk van de farmaceutische industrie. Als tegenwicht tegen nog volgende minder vriendelijke woorden is het mijns inziens verstandig, dit met nadruk te memoreren.

Hoewel met dit verhoogde gebruik de intrinsieke gevaren van het geneesmiddel zijn toegenomen, evenals het aantal verkeersongelukken is toegenomen doordat er nu eenmaal meer automobielen aan het verkeer deelnemen, zal hier niet worden gesproken over schadelijke bijwerkingen, te hoge of

te lage doseringen, onjuiste toediening of bereiding en andere menselijke, helaas soms dodelijke fouten. De vergelijking met het verkeer nog even doortrekkend, kunnen wij evenmin de auto als het geneesmiddel de schuld geven van de ondoordachte en stuntelige manier waarop wij mensen ermee omspringen. De bedreiging zit niet in de tabletten of het drankje zelf, maar in de wijze waarop een en ander tot de patiënt komt, met andere woorden de plaats welke het voorschrijven van een geneesmiddel inneemt in het geheel van de te nemen therapeutische maatregelen.

Hiervoor moeten wij eerst teruggaan tot de premedische fase, dus voordat de klagende mens tot patiënt wordt. Ik moge in dit verband de volgende definitie geven van een patiënt: een patiënt is ieder mens die de drempel van de wachtkamer naar de spreekkamer overschrijdt, met het oogmerk de arts te raadplegen omtrent een vermeende verstoring van zijn lichamelijk of geestelijk welbevinden. Ook degenen, bij wie wij niet in staat zijn objectieve afwijkingen te vinden en van wie wij zo graag zeggen dat zij „niets mankeren”, hebben een motief gehad medische hulp in te roepen; zij scheppen met hun komst een arts-patiënt-relatie, waaraan wij niet zonder meer voorbij kunnen gaan. Weyel heeft dit duidelijk geformuleerd: het is de patiënt, die beslist patiënt te zijn.

Voor het zover is, is er het een en ander gepasseerd. Ik zou hierbij uit willen gaan van het drieveldensysteem van Querido, waarin een mensbeeld van de geneeskunde is ontworpen, dat een vrij volledig inzicht geeft in de drie gebieden waarop de mens in relatie tot zijn buitenwereld kan decompenseren, namelijk in het somatische, het sociale en het psychische vlak. In dit stadium spreken wij nog niet van de klagende, maar van de fallende mens. Aannemend dat binnen de drie genoemde gebieden verschuiving kan optreden, zodat decompensatie in het psychische en sociale vlak kan leiden tot een somatische presentatie van het probleem en omgekeerd, het is de mens zelf die, zij het onbewust en beïnvloed door allerlei drijfveren van binnen en van buitenaf, kiest langs welke van de drie wegen hij zal trachten hulp te krijgen. Indien men in de gelegenheid is dezelfde mens in nood vanuit verschillende richtingen te zien, dan krijgt men begrip voor de andersoortige relaties die zo kunnen worden gelegd, hetgeen verstrekkende gevolgen voor de behandeling heeft. Het volgende is hiervan een voorbeeld:

Als medisch adviseur van een bankinstelling zag ik een achttienjarig meisje, dat zonder duidelijk aantoonbare re-

* Voordracht, gehouden op de zevende Artsendag te Apeldoorn, 18 september 1965.

den op zondagavond thuis bijna flauw was gevallen. Ik citeer nu verder letterlijk uit mijn daarover gemaakte aantekeningen: 's maandags toch weer aan het werk gegaan, waar zij weer collabeerde en toen naar huis werd gebracht. Zij bleef ziek thuis gedurende elf dagen met klachten over hoofdpijn, niet kunnen stilzitten en een opgejaagd gevoel. De huisarts vond geen afwijkingen en concludeerde. „zenuwen”. Zij kreeg toen Libriumtabletten driemaal daag tien mg. De klachten verdwenen snel en na hervatting van de werkzaamheden voelt zij zich tot op heden (dat was acht dagen erna) redelijk goed.

Een analyse van de werksituatie levert het volgende op: zij werkt sinds drie maanden achter een moderne boekhoudmachine, die veel groter is dan de vroegere modellen. Zij zegt er zelf verder van: „Je hebt het gevoel dat je er in opgenomen wordt, je wordt zelf haast een machine. Vroeger had je nog de idee, dat je zelf iets presteerde, nu druk je op een knop en het staat er. Als je er langer dan twee uur achter zit wordt je moe en ga je fouten maken, hetgeen moeizame terugboekingen nodig maakt.” Dit meisje had dus niet de moed gehad de voor haar ongezonde werksituatie met haar chef te bespreken, maar was via het collaberen bij de huisarts terechtgekomen. Deze gaf haar Librium, waardoor wel haar acute klachten verminderden, maar niet de oorzaak ervan werd weggenomen. Overleg met haar chef en met de huisarts bevestigde deze constructie, waarna passende maatregelen konden worden genomen om herhaling te voorkomen.

Het antwoord op de vraag om hulp is dus in hoge mate afhankelijk van de maatschappelijke rol, welke degene vervult tot wie de falende mens zich wendt. Gesimplificeerd is het vaak zo: de directeur geeft een vaderlijk schouderklopje, de predikant herderlijke steun, de bedrijfsarts wijzigt het werkmilieu, de huisarts schrijft een recept. Vele van onze dagelijkse contacten verlopen volgens een vast verankerd maatschappelijk patroon.

Koopman heeft — (1962) huisarts en wetenschap 5, 141 — gewezen op het eigen rolsysteem van de huisarts; hij is hierdoor omgeven met symbolen, welke de arts-patiënt-ontmoeting mogelijk maken en deze volgens een vrijwel vast schema doen verlopen. De witte jas, de stethoscoop, de bloeddrukmeter en in cartoons de omhooggeslagen oorspiegel, zijn meer dan objectief noodzakelijke voorwerpen, zij zijn beladen met een sterk symbolische betekenis. Ook het voorschrijven van een recept is meer dan een adequaat onderdeel van de ingestelde therapie. Uit een onderzoek van Bremer en mij in de eigen praktijk bleek, dat ongeveer 40 procent van de ruim 2600 onderzochte patiënten een geneesmiddel kreeg voorgeschreven. Naarmate de patiënten ouder waren was dit in ruimere mate het geval, boven 65 jaar werd zelfs in meer dan de helft van de contacten een recept meegegeven.

Uit de onderzoeken van Van Zonneveld blijkt dat het geneesmiddelengebruik boven de 65 jaar nog sterk stijgt; volgens deze auteur betreft het vooral laxeer- en slaapmiddelen, benevens vitaminepreparaten. Dit is op zichzelf al bedenkelijk, maar nog onbevredigender is het feit dat uit het genoemde onderzoek blijkt, dat het aantal arts-patiëntcontacten waarbij een lichamenlijk onderzoek plaats vindt, omgekeerd evenredig is aan de leeftijd, met andere woorden wij schrijven bejaarde patiënten nogal eens wat voor zonder hen te onderzoeken. Weliswaar betreft het vaak iteratierecepten, maar

dit maakt het zeker niet minder noodzakelijk er aandacht aan te besteden.

Juist bij een zo integraal mogelijke benadering van het aangeboden probleem maakt de dagindeling van de huisarts het noodzakelijk het opnemen van de anamnese, het overwegen van de diagnose en het opstellen van het therapeutische plan te verdelen over een aantal partiële contacten. Het schrijven van het recept begint echter veelal reeds lang voor de diagnose is gesteld en heeft derhalve een eigen, van de werking van het voorgeschreven middel onafhankelijke, betekenis. Dit is wel een van de meest typische kenmerken van de huisartsgeneeskunde, hetgeen onmiddellijk opvalt aan iemand, die van uit een academisch milieu zijn intrede doet in de algemene praktijk. Een semi-arts, die in mijn praktijk een maand kwam werken stelde met verwondering vast dat er bij een jongeman van negentien jaar die klaagde over pijn in zijn arm geen objectieve afwijkingen te vinden waren. Bij het eerste, oppervlakkige, gesprek werd evenmin een manifeste verstoring van zijn psychosociale evenwicht geconstateerd. Met moeite was deze aanstaande collega ervan te overtuigen, dat he voorschrijven van een analgeticum hier toch gewenst en noodzakelijk was en dat wij bij de volgende bezoeken van de patiënt de diagnostiek wel verder zouden trachten te verdiepen. De moeder met het hoestende kind is niet geïnteresseerd in onze geruststelling dat de luchtwegen en longen gezond zijn, zij wil graag dat wij haar een recept voor een hoestdrank meegeven.

Aan welke invloeden en verleidingen, die hem ertoe bewegen zo veelvuldig geneesmiddelen voor te schrijven, staat de huisarts bloot? Wij kunnen deze invloeden schematisch onderverdelen namelijk in: krachten buiten arts en patiënt om; drijfveren vanuit de patiënt zelf en innerlijke aandrang vanuit de arts.

Tot de krachten van buiten af zou ik in de eerste plaats de farmaceutische industrie willen rekenen. De waarderende woorden, gewijd aan het omvangrijke researchapparaat, kunnen niet geheel de kritiek uitwissen, welke wij hebben op de wijze waarop men meent geneesmiddelen aan de man te moeten brengen. Het valt te betreuren, dat daarbij gebruik moet worden gemaakt van typische reclamemethoden. De toekomstige gebruiker moet ervan worden overtuigd dat het voorschrijven van een ander dan het aanbevolen produkt getuigt van een niet te tolereren achterstand in therapeutische kennis. In woord en geschrift is hier over in de laatste tijd al zoveel gezegd dat ik mij zal beperken tot het citeren van twee advertenties, één uit 1887 en de andere uit 1965. in beide gevallen handelend over een ijzerpreparaat voor gebruik per os. U zult bemerken, dat wij er bepaald niet op vooruit zijn gegaan.

Apotheker J. de Groot uit Rotterdam stelt anno 1887 aan H.H. Geneeskundigen en Apothekers ter beschikking: Solutio albuminatis ferri dialisata, door hemzelf bereid en uitsluitend verkrijgbaar in

door hem verzegelde flessen, voorzien van een gedeponereerd handelsmerk (goud op zwarte grond). De Nederlandse Farmacopee leert ons, dat de betreffende solutio een oplossing van eiwitstaal is, verkregen door eiwit met ferrichloride te vermengen en aan dialyse te onderwerpen. Hierdoor ontstaat een slechts weinig styptisch smakende, het ijzer in colloïdale toestand bevattende, oplossing. Het werd gebruikt bij chlorosis en andere vormen van anemie.

De moderne arts wordt gevraagd aandacht te besteden aan een zaak van groot gewicht, namelijk een ijzerpreparaat geschikt voor de behandeling van ferriprive anemieën en hyperchrome anemieën, die niet voldoende op uitsluitend leverpreparaten reageren. Dit preparaat zou tevens geschikt zijn voor de bestrijding van lusteloosheid en slechte eetlust. Het geneesmiddel bevat behalve 100 mg ferrotartraat, 47 mg leverpoeder, 22,5 mg ontvet pyloruspoeder en 0,095 mg kopercarbonaat. Wij kunnen glimlachen over de verzegelde, van een gedeponereerd handelsmerk voorziene flessen van apotheker De Groot, het lachen vergaat ons echter, als wij zien dat zowel het indicatiegebied als de samenstelling van het moderne specialité onverantwoord werd uitgebreid. Een middel dat zowel ijzer als vitamine B₁₂ bevat is mijns inziens niet zonder meer aan te bevelen bij lusteloosheid en gebrek aan eetlust.

Bij de invloeden buiten arts en patiënt om moet ook worden genoemd de werkgever. Was vroeger een door de huisarts getekend spreekuurbriefje het bewijs dat men inderdaad de vrij gekregen uren had besteed aan het doktersbezoek, sinds dit gebruik door de Commissie Geneeskundige Verklaringen terecht is uitgebannen, moeten vele werknemers aan hun chef het recept laten zien dat zij van de dokter hebben gekregen. Het is mij verschillende malen overkomen, dat ik meende te kunnen volstaan met een geruststellend advies of een andere niet in geneesmiddelen geconcretiseerde raad; daarop kreeg ik echter het verzoek alsnog een recept te willen verstrekken omdat dit door het bedrijf werd verlangd.

Als tweede bevorderend element op de frequentie van het voorschrijven noemde ik de patiënt zelf, hetgeen bij nadere beschouwing ook alleszins begrijpelijk is. Het hoofdmotief tot het bezoek aan de arts is veelal ongerustheid en vooral ook angst voor de eigen gezondheid. Dit geldt zeker voor de mens uit de twintigste eeuw die niet meer is gewend over ziekte en dood onbevangen te denken en te spreken. Hij is er wel aan gewend, dat tegen elk lijden een kruid is gewassen en hij hoopt door middel daarvan spoedig weer in zijn oude vertrouwde evenwicht te komen. Enerzijds is er een toenemende gang naar de huisarts, omdat deze de enige sociaal gerespecteerde hulpbron is voor de eigen insufficiëntie; anderzijds is er een streven er gauw weer vanaf te komen met een tabletje, omdat achter de huisarts een angstaanjagende schare specialisten staat te wachten met dreigende instrumenten en ziekenhuisbedden. Vooral ook oudere

mensen, bij wie wij zojuist een verhoogd geneesmiddelgebruik constateerden, zijn duidelijk bang voor de specialist; zij antwoorden dan op het voorstel tot verwijzing voor nader onderzoek of observatie: „Och nee dokter, liever niet, U kunt er toch zelf wel iets voor geven”. Bepaald irriterend is het gevoel dat de huisarts krijgt, wanneer de patiënt hem een vaak verminkt overgekomen naam toont van een middel dat met zoveel baat werd gebruikt door het nichtje van de zuster van de buurvrouw, die het ook aan de bloedvaten had. In mijn geval was het resultaat dan meestal dat de patiënt alles van mij kon krijgen behalve het middel waar hij of zij zelf mee was komen aandragen.

Een fraai voorbeeld van de overdreven waarde, welke men aan de werking van geneesmiddelen toekent, vormt het volgende gesprek, dat ik had met een bankemployé. Wij kwamen te spreken over zijn vrouw, die vroeger door een psychiater was behandeld wegens frigiditeit en een te sterke moederbinding. Na te hebben verteld, dat hij haar had vergezeld bij het bezoek aan de zenuwarts en haar terugkomst in de wachtkamer afwachtte, vervolgde hij letterlijk. „Mijn vrouw kwam uit de spreekkamer en ik vroeg haar, heeft de dokter je nog iets voorgeschreven? Ze zei: „Nee, hij heeft alleen maar met me gepraat” en toen zei ik: „Blijf jij eens even hier wachten.” Ik klopte aan de spreekkamer en vroeg na binnengelaten te zijn aan de psychiater: „Waarom hebt u mijn vrouw geen medicijnen gegeven, al was het maar aqua met een kleurtje? Ik weet wel, dat het niet helpt, maar mijn vader heeft ook zestien jaar lang zenuwtabletten geslikt en die voelde er zich best bij.” Toen zei de dokter: „Ja, dat is eigenlijk wel een goed idee, daar had ik niet zo gauw bij stilgestaan, roep uw vrouw nog eens even binnen” en vergoelijkend voegde onze zegsman er aan toe: „Nou ja, hij was geloof ik nog niet zo lang psychiater.” Ze kreeg toen elke week een grote fles medicijnen, het kostte f 2,75. Het was natuurlijk waardeloos, maar ze knapte toch zienderogen op. Mijn schoonmoeder, die vroeger vier tot vijfmaal over de vloer kwam, kon nu wel inpakken en werd door mijn vrouw soms krachtdadig de deur uitgezet.”

Door de jaren heen zal dit verhaal wel wat zijn gekleurd maar de instelling van deze man ten opzichte van de waarde van het geneesmiddel kan beslist geen uitzondering worden genoemd.

Wat betreft de drijfveren die in de arts zelf aanwezig zijn en die hem ertoe brengen zo vele recepten te schrijven, kan in de eerste plaats worden gewezen op het feit dat de arts maar al te graag de klachten, waarmee de patiënt zich op het spreekuur meldt, symptomatisch behandelt zonder een volledige diagnose te stellen. Arts en patiënt gaan hierbij stilzwijgend een overeenkomst aan de behandeling voort te zetten op de afgesproken basis. Vooral Balint heeft deze situatie treffend beschreven. De patiënt biedt de arts een of meer symptomen aan, die door deze worden geaccepteerd als voldoende motief hem zo nodig bij herhaling te consulteren. Vele mensen met zogenaamde hypertensie, migraine, rugklachten, chronische buikpijn, kortom een lijst, welke gemakkelijk kan worden aangevuld, worden op deze wijze soms jarenlang medicamenteus behandeld, uiteraard zonder resultaat. Dit kan ook niet anders want de basis waarop de behandeling berust is veel te smal. De patiënt laat het graag zo uit angst voor ontmaskering van zijn werkelijke

problematiek of verwijzing naar een specialist; de arts is bang de gesloten transactie te verbreken en door verdere exploratie in een moeras te komen, van waaruit terugkeer op de vaste grond wellicht onmogelijk zal blijken. Hierbij is het recept niet een ondergeschikt onderdeel van een zorgvuldig opgezet therapeutisch plan, maar het komt ervoor in de plaats: het is het enige, dat wij dergelijke patiënten hebben te bieden.

Typerend is ook, dat de patiënten in een dergelijke situatie niet zeggen: ik kom weer bij U terug voor verdere behandeling, neen, men pleegt zijn bedoeling duidelijk aan te geven met: ik kom mijn recepten halen. Het voorschrijven is hier een duidelijke afweerreactie van de arts en dit is vaak zo onmiskenbaar, dat men als commentaar kan horen: naar die dokter ga ik maar niet meer, die begint al te schrijven als je binnenkomt. Het opnemen van de pen is hier een teken dat men er zich van af wil maken, een sein van therapeutische machteloosheid. Het wil zoveel zeggen als: het onderhoud is beëindigd, u kunt nu wel gaan.

Nu is het allermint mijn bedoeling de ars praescribendi tot een overbodige en te verwerpen kunst te maken. Afgezien van de vele ogenblikken waarop het geneesmiddel het machtigste wapen in onze hand is en een levensbedreigende situatie kan omtoveren in een hersteld evenwicht, kunnen wij het recept ook blijven hanteren in die ontmoetingen, waarbij de waarden van het middel als zodanig problematisch is. Het is voor een goede arts-patiëntrelatie een absolute voorwaarde, dat de eerder besproken maatschappelijke rolsymbolen blijven gehandhaafd, zodat ook het recept daarbij een belangrijke functie moet blijven vervullen. Vervolgens schept men door het meegeven van een recept aan de patiënt de mogelijkheid dat hij gemakkelijk bij ons terug kan komen, wij houden zo de deur open voor degenen, voor wie hij anders wellicht zou zijn gesloten. Mensen, die niet zo gemakkelijk over hun schroom heen stappen nog eens een keer naar de dokter te gaan om te moeten vertellen dat het nog niet veel beter gaat, zullen dit gemakkelijker doen als zij dit deels kunnen verbergen achter de mededeling dat de poeders op zijn. Juist in verband met de besproken gefractioneerde wijze waarop de huisarts zijn diagnostiek moet opbouwen, is het van grote waarde de relatie op deze wijze te continueren. Is men bij een eerste ontmoeting er niet geheel zeker van dat een ernstige kwaal schuil gaat achter ogenschijnlijk onschuldige symptomen en wil men de patiënt niet verontrusten maar toch wel beslist weer terug zien, dan is de weg via de receptuur de minst kwetsbare. Dit geldt ook voor een andere maar niet minder belangrijke situatie, namelijk daar, waar een ongeneeslijk of zeer langdurig lijden herhaalde contacten noodzakelijk, maar moeilijk maakt. Men kan door variatie in de medicamenteuze therapie de patiënt blijven steunen door verlichting van allerlei wisselende klachten en daarmee het ziekbed minder uitzichtloos en een-tonig maken.

Niet gauw zal ik het terminale stadium vergeten van een 38jarige vrouw met een inoperabel maagcarcinoom. Zij was op de hoogte van haar toestand en had deze zeer positief verwerkt, mede dank zij haar religieuze achtergrond en een sthenische persoonlijkheidsstructuur. In een rustig gesprek bespraken wij samen de te verwachten moeilijkheden en zij zei toen onder meer: „Ik vind het niet erg om dood te gaan, als ik maar niet zoveel pijn hoef te lijden.” Nadat ik haar had uitgelegd en verzekerd, dat wij dank zij sterkwerkende middelen het ergste van de pijn konden wegnemen zonder dat zij erg suf of ziek zou worden, was zij op dit punt kennelijk opgelucht.

Stoffen als chlorpromazine en levomepromazine hebben bij deze toestanden bepaald grote voordelen boven opiumderivaten, zij betekenen een duidelijke aanwinst voor de huisarts, die ongeveer de helft van zijn carcinoompatiënten thuis ziet overlijden.

Het geneesmiddel moet zijn eigen plaats krijgen in het therapeutische plan, dat eigenlijk bij iedere patiënt individueel moet worden opgesteld. De grootte van het aandeel dat het medicament heeft naast andere therapeutische maatregelen als het geven van een leefregel, dieet, geruststelling, gesprekstherapie enzovoort wisselt naar de aard van de aandoening. Het kan van overwegend en doorslaggevend tot gering en te verwaarlozen belang zijn. Het behoeft in dit verband beslist niet onjuist te zijn bij nerveuze toestanden een sedativum voor te schrijven, als men er zich maar van bewust is dat het niet in de plaats treedt van een bredere behandeling en dat daarmee de oorzaak van de klachten niet wordt weggenomen.

Wij kunnen een andere dan de meer gebruikelijke indeling maken, indien wij de door de huisarts voorgeschreven stoffen verdelen in de volgende vier groepen: geneesmiddelen, waarin arts en patiënt beiden geloven; geneesmiddelen, waarin de arts wel, maar de patiënt niet gelooft; geneesmiddelen, waarin de arts niet, maar de patiënt wel gelooft; geneesmiddelen, waarin noch de arts noch de patiënt enig heil zien.

Wat de eerste categorie betreft, wie eenmaal een ernstige astma-aanval heeft gecoupeerd door middel van een enkele adrenaline-injectie, zal behalve de dankbaarheid van de patiënt ook de zelfvoldoening hebben gemaakt, die in zo'n geval een mopperend begonnen nachtvisite in een al fluitend afgelegde terugreis doet veranderen. Natuurlijk zijn er vooral bij het astma vele andere noodzakelijke en nuttige behandelingen mogelijk, maar hier en op dit ogenblik was de betekenis van de gegeven injectie allesoverheersend.

Geneesmiddelen, waarin de arts wel, maar de patiënt niet gelooft, zijn het produkt van een onjuiste arts-patiëntrelatie, meestal ontstaan doordat de arts er niet in is geslaagd door de aangeboden klacht heen te schouwen, en zich heeft beperkt tot een symptomatische behandeling van de lichamelijke bezwaren. Deze patiënten voelen zich bekocht, verlaten teleurgesteld onze spreekkamer, bregen vaak wel het recept naar de apotheek, maar halen de medicijnen niet af of gieten de inhoud door de gootsteen.

Ter verduidelijking van de derde categorie, omvattende die middelen, waar de patiënt bij zweert, doch waar de dokter zijn schouders over ophaalt, moet ik u voorstellen aan een 45-jarige ongehuwde, zwakbegaafde vrouw, die tien jaar lang éénmaal in de maand veertien kilometer reisde om uit mijn handen vier recepten te ontvangen voor een simpel expectorans. Om u gerust te stellen, het was niet vanwege een persoonlijke binding, want ik had haar op dezelfde wijze van mijn voorganger overgekregen als diens bloeddrukmeter. Een voorzichtig voorstel, het recept aan haar eigen huisarts door te geven, werd van de hand gewezen: mogelijk zou het toch niet helemaal hetzelfde zijn. Men zou deze vorm van therapie ook kunnen noemen: door de arts gesanctioneerde zelfbehandeling. Een mogelijke rechtvaardiging kan worden gevonden in het recht op vrijheid van ieder individu om zijn eigen weg tot gezondheid te kiezen.

Geneesmiddelen, die eigenlijk noch door de arts, noch door de patiënt worden geaccepteerd, maar desondanks worden voorgeschreven, zijn het gevolg van een insufficiënte en te smalle basis waarop arts en patiënt tot een schijn-akkoord zijn gekomen. De patiënt heeft ergens in de psychosociosomatische driehoek een hem nog onbekend deficit dat hij converteert tot een lichamelijke klacht, welke hij als zodanig aan zijn arts presenteert. Deze accepteert dit zonder meer en probeert het symptoom medicamenteus te bestrijden, natuurlijk zonder succes, of indien al met enig resultaat, binnen korte tijd voerend tot een ander verschijnsel, waarvoor dan weer andere medicamenten nodig zijn. Dit spelletje gaat net zolang door tot het ware probleem is ontmaskerd, of tot de patiënt naar een andere dokter loopt.

* * *

Nog niet besproken is de betekenis van het recept in relatie tot de verwijzing naar de specialist. Het is opvallend, dat de specialist na poliklinisch of klinisch onderzoek en behandeling zijn brief aan de huisarts gaarne besluit met een advies over de receptuur, hetgeen voor de huisarts meestal een nuttig stuk nascholing betekent, maar hem toch ook wel eens voor problemen stelt. Soms wordt de huisarts wat geprikkeld als de patiënt onverrichterzake van de specialist terugkomt. Deze had geen afwijkingen op zijn gebied gevonden, maar adviseerde desondanks het eens te proberen met een spasmolyticum, hetgeen de huisarts reeds vruchteloos had toegepast alvorens de patiënt te verwijzen. Maar gelukkig bevat het merendeel van de specialistische brieven veel goede adviezen op het gebied van de receptuur, welke dankbaar door de huisarts worden opgevolgd.

Het is gezien het feit van de verwijzing niet

toevallig dat moderne sterkwerkende preparaten als anticoagulantia, corticosteroiden, diuretica antidepressiva enzovoort via de specialist tot de huisarts komen. Deze situatie schept evenwel haar eigen problemen. Enerzijds is er de vraag van de verantwoordelijkheid, welke natuurlijk ligt bij de gene, die uiteindelijk het recept schrijft. Maar wat, als deze zich niet geheel achter het voorschrift kan stellen? Hoe moet hij dit voor de patiënt verborgen houden? Er is nog een ander probleem: welke middelen mogen alleen na of onder specialistische controle worden gegeven? Mag de huisarts bijvoorbeeld zonder voorafgaand advies depressies behandelen met imipramine (Tofranil), asthma bronchiale met prednison, hyperthyreoidie met carbimazol?

Uitgaand van de gezonde stelregel dat de huisarts dient te behandelen al datgene wat door hem behandelbaar is, dient hij zich bij voortduring bewust te zijn van zijn eigen grenzen. Met het ter beschikking komen van steeds sterker op het organisme inwerkende preparaten wordt de positie van de huisarts enerzijds sterker, anderzijds dreigt het gevaar van overschrijding van zijn eigen kennen en kunnen. Meer overleg tussen huisarts en specialist op het gebied van de farmacotherapie is zeker gewenst, vooral ook meer informatie van de kant van de huisarts bij verwijzing of opname. Zo mag het niet voorkomen, dat een internist dagenlang zoekt naar de duistere oorzaak van een hematurie, waarna hem na nog eens goed uitvragen van de patiënt eindelijk blijkt, dat deze om andere redenen reeds gedurende lange tijd werd behandeld met anticoagulantia. Bij elke verwijzing behoort de volledige receptuur aan de specialist te worden bekend gemaakt, nog beter is het wanneer de patiënt de medische informatiekaart ingevuld bij zich heeft.

Ik heb mijn verhaal bewust wat overtrokken. Met name heb ik niet gesproken over het grote aantal medicamenten, dat wij dagelijks met succes hanteren en waarvan de waarde niet twijfelachtig is. Digitalis bij decompensatio cordis, antibiotica bij bacteriële infecties, insuline en tolbutamide (Rastinon) bij diabetes mellitus staan in het kader van mijn onderwerp niet ter discussie. Het is mijn bedoeling geweest te wijzen op de relatieve betekenis, welke het recept behoort in te nemen in het totaal van therapeutische maatregelen welke wij voor elk geval afzonderlijk dienen op te stellen. Indien wij op deze wijze de kunst van het voorschrijven bewust hanteren en niet laten vervlakken tot een gevaarlijk automatisme, dan kunnen wij met een rein geweten het volgende citaat onder ogen zien: „Het recept is het schriftelijk document van uw kennis of onkunde”.