

huisarts en wetenschap



maandblad van het
nederlands huisartsen
genootschap

REDACTIONEEL

Huisarts en geneesmiddelengebruik: een welkom

Het redactionele commentaar, „huisarts en geneesmiddelonderzoek: een afscheid” — (1972) *huisarts en wetenschap* 15, 300-301 — heeft een reeks reacties opgeroepen. Deze reacties variëren van de brief van een collega die ons in bittere termen verwijt dat wij het hebben bestaan het Mandrax-Mogadon stuk op te nemen, tot aanmerkingen op ons beleid, waarvan de kern is dat alles, wat over geneesmiddelen wordt geschreven, broodnodig is voor de toch al kritiekloos en met weinig kennis van zaken voorschrijvende huisarts en „dus” in „huisarts en wetenschap” behoort te worden geplaatst.

Een eerste reactie daarop van de zijde der redactie zou er een kunnen zijn als: niet goed is gelezen wat in het redactionele commentaar staat, er wordt voorbijgegaan aan de teneur ervan, er zijn geen opmerkingen gemaakt die een directe relatie onderhouden met het door ons gestelde. Ofschoon deze techniek van beantwoorden niet ongebruikelijk is en in dit geval formeel ook niet onjuist zou zijn, gaat zij voorbij aan het onmiskenbare feit dat ons commentaar kennelijk onduidelijk is geweest en aanleiding heeft gegeven tot een relatiestoornis tussen een aantal lezers en de redactie. Dit is zonder meer betreurenswaardig en verduidelijking van ons standpunt ligt daarom voor de hand. Deze verduidelijking kan naar onze mening goed worden gegeven aan de hand van het hiernavolgende artikel van Booy, Koperberg, Lusse en Zelvelder: „Een onderzoek naar het verbruik van minor tranquillizers”.

Welke criteria worden nu in het algemeen aange-

legd alvorens een artikel voor publikatie in „huisarts en wetenschap” wordt aanvaard?

Tenminste vijf overwegingen spelen bij de beoordeling door de redactie een rol:

1 het artikel moet in begrijpelijke en zinvolle bewoordingen zijn gesteld en logisch zijn gestructureerd;

2 het beschreven onderzoek behoort — binnen alle redelijkheid — methodisch juist te zijn;

3 de bewerking van de onderzoekresultaten en de weergave daarvan behoren correct te zijn;

4 de bijdrage moet oorspronkelijk zijn;

5 het onderwerp en de inhoud behoren enigerlei relatie te onderhouden met het doel van huisarts en wetenschap, te weten bij te dragen aan de professionalisering van de huisartsgeneeskunde en het naar voren brengen van de specifieke aspecten daarvan.

In de ogen der redactie voldoet geneesmiddelenonderzoek in de vorm van bijvoorbeeld het Mandrax/Mogadon-onderzoek althans niet aan de vijfde voorwaarde.

Waarom nu wel het onderzoek naar het verbruik van minor tranquillizers, waarop met name, gezien het onder 2 en 3 geformuleerde, nogal wat kritiek mogelijk is, opgenomen? De auteurs geven zelf al aan dat de onderzochte populatie zeer klein is en sterk geselecteerd. Er is dan ook geen sprake van een „steekproef”. Ten onrechte is de dosering der tabletten buiten beschouwing gelaten. Honderd tabletten valium van 2 mg komen, wat de hoeveelheid werkzame stof betreft, overeen met 40 tabletten van 5 mg en 20 van 10 mg. Komen de verschil-

len in voorschrijven door de vier huisartsen voort uit verschillen in de keuze der zwaarte van de gebruikte middelen?

Het valt te betreuren dat er alleen maar sprake is van ziekenfondspatiënten en dat niet de gehele praktijkpopulatie in beschouwing komt.

Waarom is het voor de apotheekhoudende huisarts niet goed mogelijk om ook de particuliere receptuur na te gaan? De gegevens afkomstig van de apotheker zijn in feite niet te vergelijken met die van de apotheekhoudende huisartsen. De totale populatie welke de apotheek verzorgt blijft buiten beschouwing, het gaat in elk geval wel om zowel ziekenfondsleden als particuliere patiënten. Naast de door de huisarts geschreven recepten komen ook door de specialist verstrekte minor tranquillizers aan bod. Hoe hoog is overigens het percentage „chronische slikkers” dat zich met door specialisten verstrekte recepten staande probeert te houden?

Vervolgens lijkt ons de duur der periode dat de minor tranquillizers aan een patiënt zijn voorgeschreven belangrijk. Het feit dat bijvoorbeeld negen recepten aan iemand zijn afgegeven houdt allerminst in dat de medicatie ook gedurende het gehele jaar plaatsvond.

Ten onrechte worden twee „soorten” percentages door elkaar gebruikt: het percentage slikkers van de gehele ziekenfondspopulatie en het percentage „chronische” slikkers van de groep slikkers. De gegevens over praktijk E hadden beter achterwege kunnen worden gelaten omdat zij het lezen van het artikel bemoeilijken zonder de betekenis van de gegevens van de andere praktijken te vergroten. De conclusie kon inderdaad niet verder gaan dan dat, zoals de auteurs voorzichtig stellen, het vermoeden is gewekt dat chronische gebruikers van minor tranquillizers bestaan.

Waarom na al deze kritiek toch een welkom voor dit artikel in „huisarts en wetenschap”? Er wordt in het artikel een heel belangrijk aspect van de huisartsgeneeskunde aangesneden — het geneesmiddelengebruik, het voorschrijfgedrag van de huisarts en dan vooral waar het minor tranquillizers betreft. Wat dit laatste betreft schrijft Onno van der Hart in het Tijdschrift voor maatschappijvraagstukken en welzijnswerk van 5 december 1972 heel kritisch over het legale gebruik van „psycho-actieve” stoffen, waarbij hij wijst op de grote culturele — of liever anticulturele — aspecten van tranquillizergebruik bij leefproblemen en op de rol welke de (huis)arts daarbij speelt. Hij schrijft: „Met andere woorden, drugs vormen geen remedie voor ongunstige, sociale interpersoonlijke condities, die angst of gevoelens van depressie oproepen. Door het scheppen van chemische barrières en door het onderdrukken van opvallend sociaal afwijkend ge-

drag kunnen drugs in feite verziekte patronen en sociale omstandigheden in stand houden of bevorderen. Het proces van de medische mystificatie is al ver gevorderd. Aangenomen wordt, dat 60 procent van de patiënten de behandelkamer van de arts binnenkomt om grotendeels niet-medische redenen. Ze komen omdat ze eenzaam zijn, depressief, angstig, ontevreden of ongelukkig. Ze kunnen niet uit het leven halen wat ze voorgespiegeld wordt. Zij zijn niet zo populair, succesrijk, dun, krachtig, of mooi als ze volgens de geldende mythes dienen te zijn. Zij zijn in de behandelkamer, omdat ze voelen dat ze iets anders behoren te zijn dan ze in feite zijn. Hier treedt mystificatie op twee niveaus op: de verspreiding van gemanipuleerde idealen ten aanzien van gezondheid, normaliteit en functioneren, en van het idee dat falen om aan die normen te voldoen verholpen kan worden via het medium van de medische establishment.”

In dit perspectief gezien is de bijdrage van Booy en medewerkers zeer waardevol. Het feit dat het geen erg „mooi” onderzoek is valt weg tegen het feit dat onze lezers worden geattendeerd op de „chronische” slikker en — vooral — op alle andere mensen in hun praktijk die tranquillizers gebruiken, op de leefproblemen waarmee al die mensen hebben te maken en waartegen wij ons als huisartsen in elk geval niet voelen opgewassen alleen al gezien de enorme hoeveelheid ervan. Minor tranquillizers — of ze al dan niet in een geneesmiddelenonderzoek met elkaar zijn vergeleken — leggen de nadruk op de onmacht van de hulpverlening en ook op de onmacht van mensen om leefproblemen in hun eigen maatschappelijke situatie te hanteren. Daarom verwelkomt de redactie in beginsel elke bijdrage, die het inzicht in de motieven tot en de vormen van geneesmiddelgebruik verheldert.

H. Lamberts

IN MEMORIAM

DR. E. G. VAN PROOSDIJ-HARTZEMA

Op 13 juli 1973 overleed mevrouw Dr. E. G. van Proosdij-Hartzema, farmacoloog en huidarts, tevens sedert 1 oktober 1964 redactioneel medewerkster van „huisarts en wetenschap”. De redactiecommissie verliest in haar een zeer toegewijde en trouwe medewerkster, die in de afgelopen negen jaren zeer veel heeft bijgedragen aan onder meer de taalkundige bewerking van de wetenschappelijke bijdragen in ons tijdschrift. Haar kritische geest en wetenschappelijke instelling waren daarbij van onschatbare waarde. Het Genootschap is haar — medewerkster achter de schermen — veel dank verschuldigd. Wij zullen haar node missen.

H.