

# Van de redactiecommissie

## Omzien in verbazing

Vesqueur en Bremer schreven twee jaren geleden over door huisartsen gepubliceerde artikelen in het Tijdschrift tussen 1900 en 1957, het jaar waarin huisarts en wetenschap voor het eerst verscheen. „De starheid onzer therapie, haar oorzaken en gevolgen”, geschreven door *Tilma* en verschenen in het nummer van 15 augustus 1936 is er één van.

Aanleiding dit artikel met toestemming van de redactie van het Tijdschrift en instemming van de auteur nog eens af te drukken is voornamelijk de overweging dat het zeer boeiend is een artikel van veertig jaren geleden te lezen dat ook heden kon zijn geschreven.

Dr. P. Tilma, geboren in 1887, arts in 1913, gepromoveerd in 1914, van 1914-1916 belast met pestbestrijding in destijds N.O.I., van 1918-1930 in Kollum (Fr.) als huisarts; van 1930-1933 hoofdassistent kindergeneeskunde in Groningen, waarna tot slot wederom als huisarts van 1934 tot 1952 in Paterswolde. „Mijn hobbie is ornithologie en veel wandelen in de natuur”, schreef hij dezer dagen uit Norg, Meent 74.

Tilma, P. (1936) Ned. T. Geneesk. 80, 3730-3737.

Vesqueur, J. en G. J. Bremer, (1975) huisarts en wetenschap 18, 105-114.

## De pil vergulden

Waarom houdt een patiënt zich bij geneesmiddelengebruik zo vaak niet aan de gegeven instructie? Iedere huisarts kent de medicijnkastjes vol doosjes met overgebleven tabletten, de patiënt die zijn recept niet eens bij de apotheek brengt, de patiënt die te laat komt voor zijn herhalingsrecept, een voorgeschreven behandeling onderbreekt, de medicijnen verkeerd inneemt enzovoort. Soms is een plausibele reden gemakkelijk te vinden, dikwijls moet de huisarts er naar gissen en veelal vindt hij geen duidelijke verklaring. Theoretisch zijn er vele mogelijkheden te vinden voor de slechte „patient compliance” – het naar behoren uitvoeren van de instructies – maar de theorieën zijn slechts sporadisch wetenschappelijk gefundeerd. Het ziet er naar uit dat de medewerking van de patiënt bij geneesmiddelengebruik van vele factoren afhankelijk is.

*Huizinga* merkt op dat een correct recept, geschreven in aanwezigheid van de patiënt en op de juiste wijze aan de patiënt of diens verzorger overhandigd, geruststellend werkt, op zichzelf al een therapeutisch effect heeft en de kans vergroot dat de patiënt de gegeven aanwijzingen opvolgt. Wat gewoon fatsoen al niet kan bewerkstelligen! Dit voorbeeld benadrukt hoe zeer het voorschrijfgedrag op het geneesmiddelengebruik invloed heeft. Dit voorschrijfgedrag is op zijn beurt van vele factoren afhankelijk, waarvan de wijze waarop de arts de behandeling introduceert, een zeer belangrijke is.

Zo blijkt bijvoorbeeld uit een onderzoek van *Linkewich en anderen* naar de betrouwbaarheid van het gebruik van antibiotica bij poliklinische patiënten, dat verbetering van de schriftelijke en mondelinge instructie tot een opmerkelijke verbetering van het innemen leidt. Het ligt ook voor de hand dat de „patient compliance” afhankelijk is van de overtuiging, waarmee de arts zijn therapie instelt. Deze overtuiging kan stoelen op het vertrouwen dat de arts in zichzelf, de medicamenteuze behandeling en/of zijn kennis van zaken heeft. Waar de arts dit vertrouwen op de patiënt weet over te brengen, lijken de voorgeschreven geneesmiddelen nauwgezet te worden gebruikt (Geneesmiddelenbulletin, 6 juni 1975). In dit kader zou het interessant zijn te weten, hoe in de diverse stadia de „patient compliance” was bij M. Marinker, die bekend dat hij vóór zijn deelname aan een Balintgroep opgewekt en naïef psychofarmaca voorschreef, en na de training evenveel en dezelfde, maar met een schuldig gevoel.

De betrokkenheid van de huisarts bij zijn werk kan worden ondergraven door problemen in zijn persoonlijk leven of in zijn werk. Dit kan invloed hebben op zijn voorschrijfgedrag en daarmee op de „patient compliance”. *Lamberts* en *Wolgast* kwa-

men in een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen door de huisarts tot de conclusie dat bij huisartsen stress, die zij zelf ondergaan, tot expressie kan komen in hun voorschrijfgedrag. Dit kan leiden tot een stijging van het geneesmiddelengebruik door de patiënt.

Hiermee zijn wij bij de patiënt-arts relatie beland, die ongetwijfeld van grote invloed zal blijken te zijn op het geneesmiddelengebruik door de patiënt. Ter illustratie hiervan een aanhaling uit het Geneesmiddelenbulletin van 6 juni 1975.

„In geval de arts vragen stelt, maar zelf nauwelijks informatie geeft, of wanneer de patiënt alleen komt om gerustgesteld te worden en dan een recept meekrijgt, is de kans groot dat de geneesmiddelen niet op de juiste wijze of in het geheel niet worden ingenomen”. De patiënt neemt daarmee het roer weer in eigen hand, hetgeen een troost voor *Trimbos* mag zijn wanneer hij opmerkt, dat het voorschrijven van psychofarmaca niet zelden voor vele artsen de weg van de minste weerstand is en dat het moeilijk is de verleiding te weerstaan met een psychofarmaca een problematische leefsituatie te willen behandelen. Het is niet waarschijnlijk dat een huisarts met kennis van zaken over het natuurlijke verloop van ziekten met dezelfde overtuiging medicamenten geeft aan een verkouden patiënt als aan een patiënt met diabetes. Wat speelt en paradoxaal kan men opmerken, dat in een goede arts-patiënt relatie het slecht opvolgen van de instructie door de verkouden patiënt eigenlijk een hoge „patient compliance” oplevert.

*Van Bockhoven* en *De Graaf* verrichtten in een steekproef uit de populatie van vier huisartspraktijken een oriënterend onderzoek over het geneesmiddelengebruik. Het doel was een indruk te krijgen over de nauwgezetheid, waarmee de patiënten de gegeven instructies met betrekking tot de voorgeschreven medicamenten opvolgden. De vele in het voorgaande genoemde factoren waarvan geneesmiddelengebruik afhankelijk is, komen in dit onderzoek niet aan bod. Voorts kan men het methodologische bezwaar aanvoeren dat het onderzoek op groepen geneesmiddelen was gericht en bijvoorbeeld niet op voor bepaalde ziekten voorgeschreven medicamenten. Hierdoor werd de samenstelling van de verschillende onderzochte groepen patiënten te heterogeen om meer dan algemene conclusies te kunnen rechtvaardigen. Wel dwingen de interviewgegevens iedere huisarts tot introspectie.

Door weinig nauwgezet medicijngebruik door de patiënt zou de arts ten onrechte tot de conclusie kunnen komen, dat zijn therapie wel of niet is aangeslagen, schrijven *Van Bockhoven* en *De Graaf* in hun voorwoord. Ook van groot belang voor de therapie is, naast de „patient compliance” de onder de directe verantwoordelijkheid van arts en apotheker vallende kwaliteit van het te gebruiken geneesmiddel. *Van der Kleyn* noemt dit een terrein dat veel weg heeft van een overwoekerd landje achter een schutting, waar nauwelijks overheen wordt gekeken. Het is niet alleen vaak nodig dat de „patient compliance” toeneemt, maar ook dat het goede medicament wordt gekozen, dat het op optimale wijze wordt afgeleverd en door adequate instructie op de juiste wijze en tijd wordt ingenomen. Het probleem wordt gecompliceerder wanneer toediening van meer dan één geneesmiddel noodzakelijk is. Het is dan voor de patiënt moeilijker zich aan de verschillende voorschriften te houden, terwijl de middelen elkaar bovendien in schadelijke of negatieve zin kunnen beïnvloeden. Ten slotte kan door de steeds duidelijker wordende onderlinge invloed van geneesmiddelen op elkaars snelheden van verdeling en uitscheiding, de betrouwbaarheid van het therapeutisch effect nadelig worden beïnvloed. Eén van de consequenties voor de huisarts zou kunnen zijn geen combinatie-preparaten voor te schrijven. Alles in overweging nemend is het duidelijk, dat de huisarts zich bij het voorschrijven van een medicament van de vele facetten hiervan bewust dient te zijn, ten einde de pil voor de patiënt te vergulden.

H. A. Nolet

Huizinga, J. In: Lammers, W., F. A. Nelemans en P. Siderius. Algemene farmacotherapie. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij b.v. Leiden, 1975.

Kleyn, E. van der (1975) Informatie, nummer 2.

Lamberts, H. (1974) huisarts en wetenschap 17, 56.

Lamberts, H. en N. L. Wolgast. (1975) huisarts en wetenschap 18, 321.

Linkewich, J. A. en anderen. (1974) Drug Intell. Clin. Pharm. 8, 10-16.

Trimbos, C. (1976) Psycho-Practicum 2, nummer 1.