

Alcoholisme en het ziekteconcept

Na de Tweede Wereldoorlog is men in toenemende mate alcoholisme als een ziekte gaan beschouwen. Voor de alcoholist had dit ongetwijfeld voordelen: hij evolueerde van een erfelijke belaste, wilszwakke dégeneré tot een officieel erkende zieke. Het is echter de vraag of dit ziekteconcept nog langer als een zinvol uitgangspunt beschouwd kan worden.

Bij belangrijke, moeilijk oplosbare problemen met betrekking tot de volksgezondheid is het niet ongebruikelijk te wijzen op blinde vlekken van de huisarts. Met kracht wordt dan kond gedaan van de lacunaire kennis die de huisarts van zijn patiënten heeft inzake al dan niet somatisch getinte problemen en niet zelden met een incriminerende ondertoon en weinig kracht van argumenten voor een uitbreiding van de medische bemoeienis.

Problemen die de huisarts min of meer ontgaan, zijn er inderdaad legio. De opsomming *adipositas*, C.A.R.A., hypertensie, kindermishandeling, suïcide en verkrachting valt gemakkelijk aan te vullen.

Eind mei 1978 organiseerde de Van Hoytema Stichting een cursus „Alcoholisme”. Professor *Van Dijk* was een van de sprekers en gaf toestemming voor publikatie in huisarts en wetenschap van zijn voordracht „Het miskennde beeld van de alcoholist”. Onthutst releveert *Van Dijk* de schatting van de Engelse auteur *Wilkins* dat per praktijk van 2500 patiënten slechts 2 tot 7 van de 25 tot 45 alcoholisten als zodanig aan de huisarts bekend zijn. *Hodgkin* komt in de nieuwe druk (1978) van zijn boek tot een zelfde schatting: een „diagnostic range” van 3 per 1000 N.H.S.-patiënten per jaar. Het ligt voor de hand te vermoeden dat ook de Nederlandse huisarts zich slechts van een fractie der alcoholproblematiek in zijn praktijk bewust is.

Vanwaar *Van Dijks* onthutsing na diens heldere betoog over de miskennis in

allerlei vormen van alcoholisme? Is het crux interpretum het ziekteconcept? Na anderhalve eeuw strijd, van Trotter tot Jellinek, is men na de Tweede Wereldoorlog alcoholisme officieel als ziekte gaan beschouwen. De verandering in het denken over de ontstaanswijze van alcoholisme hield ongetwijfeld een belangrijke klimaatsverbetering in voor de alcoholist die hoofdzakelijk werd beschouwd als een immorele, wilszwakke dégeneré op erfelijke basis.

De vraag is nu of het ziekteconcept zo langzamerhand niet een effectievere benadering van de alcoholproblematiek in de weg staat. In feite is het ziekteconcept onhoudbaar, maar nemen wij ondertussen in het verlengde van dit concept al niet bij voorbaat aan dat medische behandeling effectiever is dan wat „leken” zouden kunnen bieden en dat het vroegtijdig traceren van excessief drinken de behandelingswijzen nog effectiever zou maken?

Kendell gaat uitvoerig in op deze vooronderstellingen. Zonder de pogingen van artsen tot hulp aan excessieve drinkers te willen frustreren, ontmythologiseert hij de medische bijdrage als hét antwoord op het probleem van alcoholisme. Evenals *Maas* en *De Lint* in het maartnummer van het Tijdschrift voor alcohol, drugs en andere psychotrope stoffen – waarvan *Van Dijk* hoofdredacteur is – stelt hij een politieke keuze centraal bij het komen tot een ontmoedigingsbeleid met betrekking tot het alcoholgebruik. In speltermen à la Eric Berne: het spel met de alcoholist in de hoofdrol wordt niet doorbroken, wanneer de huisarts ermee volstaat zich meer in te zetten in de hem toebedachte rol als Redder.

W. A. van Veen

- Dijk, W. K. van (1979) huisarts en wetenschap 22, 197-201.
Hodgkin, K. Towards earlier diagnosis in primary care. 4th ed. Churchill-Livingstone, London etc., 1978.
Kendell, R. E. (1979) Brit. med. J. I, 367-371.
Lint, J. de (1979) T. Alc. Drugs 5, 28-33.
Maas, M. J. (1979) T. Alc. Drugs 5, 1-2.
Wilkins, R. H. The hidden alcoholic in general practice. Elek Science, London, 1974.

A. E. Denekamp in memoriam

Op 3 april 1979 overleed te Zwolle op bijna vijfenzestigjarige leeftijd A. E. Denekamp, van 1961 tot half 1964 lid van de redactiecommissie van huisarts en wetenschap. Zijn verdiensten voor de Maatschappij Geneeskunst zijn uitzonderlijk groot geweest, waarbij vooral zijn voorzitterschap van de Commissie Geneeskundige Verklaringen, welke tekende voor het Groene Boekje, hem grote bekendheid in medisch Nederland verschaften. Het was dan ook niet verwonderlijk dat Denekamp, die zich na de oorlog als huisarts te Hengelo had gevestigd, na het beëindigen van zijn lidmaatschap van het hoofdbestuur van de Maatschappij in 1960 door het ledencongres van het Nederlands Huisartsen Genootschap tot lid van de redactiecommissie van huisarts en wetenschap werd benoemd.

In 1964 legde hij de huisartspraktijk neer en werd hij benoemd tot directeur-geneesheer van het Sophia-ziekenhuis te Zwolle, waarmede tevens een einde kwam aan zijn lidmaatschap van de redactiecommissie. Ter gelegenheid van zijn afscheid werd eraan herinnerd dat de invloed van Denekamp op het beleid van de commissie groot is geweest, evenals zijn aandeel in de redactionele verzorging van de inhoud van het blad. Zijn bijzonder kritische geest en zijn uitstekende kennis van de Nederlandse taal zijn voor tijdschrift en redactiecommissie zeer profijtelijk geweest. De samenwerking in de redactiecommissie liet de leden slechts de aangenaamste herinneringen.

In wetenschappelijke zin submeerde zijn grote zin voor regelgeving in het ontwerp van een doseringsschaal voor kinderen, welke in 1962 werd gepubliceerd onder de titel Dosering van geneesmiddelen bij kinderen.

Het Genootschap en de redactiecommissie van huisarts en wetenschap in het bijzonder zijn zeer veel aan Denekamp verplicht.

H.