

# De visie van de patiënt

Gegevens ontleend aan een proefonderzoek met de RFEC

DR. C. VAN WEEL

Ziekteclassificaties vormen op het ogenblik de belangrijkste hulpmiddelen bij het kwantificeren van uiteenlopende aspecten van de huisartsgeneeskunde. Onduidelijk blijft daarbij in hoeverre de patiënt zichzelf en zijn klacht herkent in de ordening die de huisarts aanbrengt. Volgens *Meijer* sluit een ordening naar klacht het meest aan bij de werkelijkheid van de huisarts. Het is vanuit deze optiek, dat in het monitoringproject een proefonderzoek is opgezet met behulp van de Reason for encounter classification (RFEC).

## Inleiding

In dit artikel wil ik ingaan op een aantal door *Meijer* opgeroepen vragen, waarbij ik mij – uiteraard – beperk tot de tractus respiratorius.

In de eerste plaats gaat het mij erom weer te geven, welke problemen de patiënt naar het spreekuur brengen. Dit is informatie, net zo goed als gegevens over incidentie en prevalentie, die de huisarts ter beschikking staan.

Ten tweede ben ik geïnteresseerd in de relatie tussen de klachten van de patiënt en de diagnose van de huisarts. Dit bepaalt de relevantie van beide: in hoeverre vormen klachten een vingerwijzing voor de uiteindelijke etikettering? Bestaat er overeenstemming over de richting van de etikettering, of zijn klacht en diagnose twee geheel op zichzelf staande werelden?

Dit brengt mij op een derde punt, de communicatie tussen patiënt en huisarts. Hierover heb ik geen feitelijke gegevens ter beschikking, maar de wél beschikbare informatie biedt voldoende aanknopingspunten om hierop in te gaan.

Zeer recent is in *Huisarts en Wetenschap* een uitvoerige beschrijving gegeven van een proefonderzoek met de *Reason for encounter classification* in de monito-

\* Voor de ICHPPC-classificaties zijn aan de diagnose uit de tractus respiratorius toegevoegd: maligne tumoren tractus respiratorius, symptoomdiagnosen die betrekking hebben op de tractus respiratorius, infectieziekten van toepassing op tractus respiratorius, alsmede de administratieve classificaties „onderzoek” en „medicatie”.

ringgroep. De grondgegevens voor deze bijdrage zijn ontleend aan dit onderzoek, zodat hier volstaan moge worden met één algemene verwijzing naar *Lamberts* (1982).

In totaal werden tijdens de onderzoeksperiode 885 problemen aangeboden in termen van de tractus respiratorius. Daarmee is de tractus respiratorius, na het bewegingsapparaat, het meest in trek. Van deze 885 RFE-classificaties zijn er 842 bewerkt; problemen die door de huisarts zelf of door andere gezinsleden naar voren werden gebracht, zijn buiten beschouwing gebleven. Bovendien zijn 728 problemen eveneens met de ICHPPC-2 geassocieerd (*tabel 1*).\*

## Resultaten

• *Verdeling over componenten.* RFEC *Tabel 2* geeft de verdeling van de aange-

*Tabel 1. Totaal aantal geassocieerde RFE's en aantal synchroon met de ICHPPC-2 geassocieerde RFE's, ingedeeld naar component. Aantallen (percentages per component). \*\**

Componenten	Allc RFE's	Synchroon met ICHPPC-2
1 Symptoms and complaints	539 (64)	472 (65)
2 Diagnostic, screening and preventive procedures	32 (4)	28 (4)
3 Treatment, procedure and medication	81 (9)	70 (9)
4 Test results	33 (4)	32 (4)
5 Administrative	6 (1)	6 (1)
6 Other		
7 Diagnoses and diseases	151 (18)	121 (17)

\*\* Zoals ook in de tekst is vermeld, zijn de problemen die door anderen dan de patiënt zelf naar voren zijn gebracht, consequent buiten beschouwing gebleven.

boden luchtwegproblemen over de zeven componenten van de RFEC, waarbij onderscheid is gemaakt tussen *nieuwe* problemen en *oude* problemen – problemen die voor het eerst aan de huisarts voorgelegd worden (63 procent), c.q. reeds eerder besproken problemen (29 procent).

Symptoom- of klachtpresentaties vormen met 63 procent de grootste groep. Dit geldt a fortiori voor de nieuwe problemen, die voor 77 procent als symptoom of klacht worden aangeboden. Verzoeken om therapie/medicatie nemen 13 procent van de oude problemen voor hun rekening, terwijl 8 procent van de nieuwe problemen in deze vorm bij de huisarts ter sprake worden gebracht. Het vernemen van resultaten van tests en onderzoeken speelt uiteraard vooral een rol bij problemen die reeds onder de aandacht van de huisarts waren gebracht; het gaat hier om 11 procent van alle presentaties.

Oude problemen worden vaak in de vorm van een diagnose of ziekte aange meld: met 34 procent is dit de meest frequente presentatievorm. Maar ook wanneer het om een nieuw probleem gaat en beïnvloeding van de probleem benoeming door de hulpverlener nog niet heeft kunnen plaatsvinden, doet presentatie in de vorm van een diagnose of ziekte zich regelmatig voor (11 procent).

• *Relatie met interpretatie huisarts.* In *tabel 3* is aangegeven in hoeverre er globale overeenstemming bestaat tussen patiënt en huisarts over de vraag of het probleem is gelokaliseerd in de tractus respiratorius (oude en nieuwe problemen samen).

De overeenstemming is het meest uitgesproken bij de als diagnose of ziekte gepresenteerde problemen (99 procent). Bij de symptoom- of klachtpre-

sentatie blijkt in 18 procent van de gevallen verschil van opvatting te bestaan over de tractus waarin het probleem zich zou bevinden. Dit komt overeen met het resultaat van de omgekeerde benadering: van alle diagnoses uit de tractus respiratorius (inclusief maligniteiten en symptoomdiagnosen uit deze tractus) correspondeert 87 procent met een *reason for encounter* uit hetzelfde hoofdstuk.

- *Symptoom- of klachtpresentaties.* De frequenties waarmee de diverse klachten en symptomen zijn gepresenteerd, staan vermeld in tabel 4. Hoesten is de meest geuite klacht, zowel bij de nieuwe als bij de oude problemen. Keelklachten en ademhalingsproblemen worden ook frequent naar voren gebracht. Deze drie klachten/symptomen zijn verantwoordelijk voor meer dan tweederde van alle presentaties in deze vorm. Bij de overige oude problemen is er verder een gelijkmatige verdeling over de andere symptomen. De nieuwe problemen kennen daarnaast nog als frequente presentaties: verstopte neus, kou in het hoofd en pijn op de borst. Opvallend is dat angst voor een ziekte van de luchtwegen, als omschreven presentatie door de patiënt, in de top-vijf van de symptoom- of klachtpresentaties naar voren komt.

- *Diagnosen bij de vijf meest frequent gepresenteerde klachten/symptomen.* In de tabellen 5 t/m 9 is weergegeven welke diagnoses de huisarts heeft gesteld in aansluiting op de vijf meest frequent gepresenteerde symptomen of klachten. Het gaat hier wederom om oude en nieuwe problemen samen.

*Hoesten* geeft aanleiding tot een grote variatie aan diagnoses (tabel 5): in totaal worden twintig verschillende etiketten door de huisarts gehanteerd. Niettemin is er een duidelijk patroon. De bovenste luchtweginfecties omvatten de grootste groep (40 procent); acute bronchitis is verantwoordelijk voor een kwart van de diagnoses. Worden de chronische bronchitis, emfyseem en astma daarbij gevoegd, dan is ongeveer 75 procent van de diagnoses beschreven. Bij 10 procent van de klachten komt de huisarts niet veel verder dan het pareren van de klacht met de symptoomdiagnose: blijkbaar hoest de patiënt. De restgroep omvat, naast omschreven aandoeningen van de tractus respiratorius (maligniteit, pneumonie, laryngitis, hooikoorts, sinusitis) een bonte reeks casuïstiek waarin onder andere decom-

Tabel 2. Verdeling van de respiratoire RFE's (oud, nieuw, totaal) over de componenten van de RFE. Percentages: n= 842.

Componenten	Reasons for encounter		
	oud (n=252)	nieuw (n=590)	totaal (n=842)
1 Symptoms and complaints	34	77	63
2 Diagnostic, screening and preventive procedures	6,5	2,5	4
3 Treatment, procedure and medication	13	8	9
4 Test results	11	1	4
5 Administrative	0,5	0,5	1
6 Other			
7 Diagnoses and diseases	35	11	19

„Ik praat hier nooit met iemand over”, zei Philip Taads. Dit was onmiskenbaar een klacht, maar de klager was al buiten het bereik van een trooster. „Misschien vind je het wel vervelend dat ik je hiermee lastig val?”  
(Uit: Cees Nooteboom, *Rituelen.*)

Tabel 3. De lokalisatie van de problemen volgens de huisartsen (ICHPPC-diagnosen). Aantallen (percentages per component); n=728.

Componenten	Diagnosen huisartsen	
	tractus respiratorius (n=624)	overige tracti (n=104)
1 Symptoms and complaints	389 (83)	83 (18)
2 Diagnostic, screening and preventive procedures	23 (82)	5 (18)
3 Treatment, procedure and medication	60 (86)	10 (14)
4 Test results	30 (94)	2 ( 6)
5 Administrative	3 (50)	3 (50)
6 Other		
7 Diagnoses and diseases	119 (99)	1 ( 1)

Tabel 4. Aantallen symptomen en klachten (component Symptoms and complaints); n= 539.

Symptomen/klachten	Nieuwe problemen (n=453)	Oude problemen (n=86)
Hoesten	151	29
Keelklachten	101	13
Ademhalingsmoeilijkheden	48	17
Verstopte neus	40	3
Angst ziekte luchtwegen	30	2
Kou in het hoofd	27	1
Pijn borst	15	3
Afwijking stem	9	3
Afwijkend sputum	8	4
Overige symptomen tractus respiratorius	5	4
Overige neussymptomen	8	—
Sinusproblemen	4	3
Niezen	4	3
Problemen uiterlijk neus	1	1
Symptomen klachten tonsillen	2	—

Tabel 5. Diagnosen in aansluiting op presentatie symptoom/klacht hoesten; n=159.

Diagnosen	Aantallen
Bovenste luchtweg infectie	63
Acute bronchitis	39
Hoesten	16
Chronische bronchitis	12
Astma	1
Emfyseem	2
Laryngitis	9
Hooikoorts	5
Sinusitis	2
Overige ziekten tractus respiratorius	2
Andere afwijkingen, slecht gedefinieerde toestanden	2
Virusinfectie	1
Maligniteit	1
Conjunctivitis	1
Otitis media	1
Myocardinfarct	1
Decompensatio cordis	1
Pneumonie	1
Onderzoek	1
Opvoedingsprobleem	1

pensatio cordis, conjunctivitis en opvoedingsproblemen.

Keelklachten (tabel 6) worden in ongeveer 60 procent van de gevallen gevolgd door de diagnose bovenste luchtweginfectie. Andere luchtwegaandoeningen – tonsillitis, laryngitis, acute bronchitis, viraal infect, lymfadenitis en sinusitis – zijn verantwoordelijk voor nog eens 20 procent. Tenslotte volgen aandoeningen van de tractus digestivus en hypochondrische reacties.

In tabel 7 staan de diagnosen vermeld die zijn gesteld in aansluiting op het presenteren van ademhalingsproblemen. De aantallen worden hier wel erg klein. In het vrij gevarieerde patroon ligt de nadruk op de aandoeningen van het onderste deel van de luchtwegen (acute en chronische bronchitis, astma), terwijl daarnaast cardiovasculaire ziekten als decompensatio cordis, angina pectoris en atriumfibrillatie en hypochondrie/hyperventilatie een rol spelen. In het rijtje een- en tweemaal gestelde diagnosen valt het nagenoeg ontbreken van de bovenste luchtwegaandoeningen op. Zoals verwacht mag worden, komt deze groep weer duidelijk naar voren bij de klacht verstopte neus (tabel 8).

Tenslotte nemen bij de presentatie van angst voor een ziekte van de luchtwegen de diagnosen uit het hoofdstuk van de

tractus respiratorius (bovenste luchtweginfectie) en het hoofdstuk van de psychologische problemen (hypochondrie/hyperventilatie, angst) elk de helft voor hun rekening (tabel 9).

• *Presentaties op het niveau van ziekte/diagnose.* Het andere uiterste van de presentaties wordt gevormd door het ziekte/diagnose-niveau. De verdeling van de diverse door de patiënt zelf geko-

Tabel 6. Diagnosen in aansluiting op presentatie keelklachten; n=94.

Diagnosen	Aantallen
Bovenste luchtweg infectie	57
Tonsillitis	8
Laryngitis	7
Hypochondrie	4
Acute bronchitis	2
Virusinfectie	2
Andere afwijkingen, slecht gedefinieerde toestanden	2
Herpes simplex	1
Myoom	1
Lymfadenitis	1
Angst	1
Sinusitis	1
Overige ziekten tractus respiratorius	1
Aandoeningen tanden	1
Mond, tong, speekselklieren	1
Slokdarmaandoening	1
Acute lymfadenitis	1
Hoesten	1
Onderzoek	1

Tabel 7. Diagnosen in aansluiting op presentatie ademhalingsproblemen; n=54.

Diagnosen	Aantallen
Acute bronchitis	8
Astma	8
Chronische bronchitis	7
Hypochondrie/hyperventilatie	5
Decompensatio cordis	5
Angina pectoris	3
Atrium fibrillatie	3
Hooikoorts	3
Pneumonie	2
Virusinfectie	1
Maligniteit	1
Angst	1
Hypertensie	1
Bovenste luchtweginfectie	1
Laryngitis	1
Emfyseem	1
Dyspnoe	1
Onderzoek	1
Relatieproblematiek	1

Tabel 8. Diagnosen in aansluiting op presentatie symptoom/klacht verstopte neus; n=39.

Diagnosen	Aantallen
Bovenste luchtweginfectie	22
Hooikoorts	7
Sinusitis	4
Overige luchtwegaandoeningen	4
Impetigo	1
Bijwerking geneesmiddel	1

Tabel 9. Diagnose in aansluiting op presentatie symptoom/klacht angst ziekte luchtwegen; n=34.

Diagnosen	Aantallen
Bovenste luchtweginfectie	11
Hypochondrie	9
Angst	7
Laryngitis	2
Depressie	1
Situatieve reactie	1
Roken	1
Afwijking mond	1
Periarthritis humeroscapularis	1

Tabel 10. Top 5 RFE's binnen de component Diagnoses and diseases. Percentages; n=151.

Diagnoses and diseases	Nieuw (n=63)	Oud (n=88)
Hooikoorts	31	30
Acute bronchitis	18,5	17
Astma	9	11
Sinusitis	11	8
Bovenste luchtweginfectie	18	
Chronische bronchitis		9
Totaal	87,5	75

zen benoemingen is weergegeven in tabel 10.

Voor nieuwe problemen hebben patiënten, wanneer zij deze in de vorm van een ziekte of diagnose bij de huisarts naar voren brengen, betrekkelijk weinig begrippen nodig: het vijftal hooikoorts, bronchitis, astma, sinusitis en bovenste luchtweginfectie omvat ruim 87 procent van de – in totaal 65 – in deze vorm benoemde problemen. Oude problemen kennen een ruimer vocabulaire, waarin chronische bronchitis, emfyseem en pneumonie mede een rol spelen. Vooral voor deze groep presentaties is een vergelijking met de diagnosen van

de huisarts interessant. De component diagnose/ziekte uit de *Reason for encounter classification* stemt immers in hoge mate overeen met de ziekerubrieken uit de ICHPPC-2. Zoals uit tabel 11 blijkt, is er tussen patiënt en huisarts grote overeenstemming over het feit dat het om een aandoening van de luchtwegen gaat. Bij een groot aantal van de problemen (82.5 procent) is er volledige overeenstemming; bij chronische aandoeningen is dit wat vaker (88 procent) het geval dan bij acute problemen (81 procent).

• *Verzoeken therapie/onderzoek/resultaten tests.* Drie groepen van redenen om het spreekuur te bezoeken hebben te maken met een omschreven verwachting ten aanzien van het handelen van de huisarts.

Bij de verzoeken om behandeling gaat het nagenoeg uitsluitend (in 92 procent van de gevallen) om het krijgen van een recept. Verzoeken om onderzoek blijven hoofdzakelijk lichamelijk onderzoek te betreffen (77 procent). Eerst bij spreekuurbezoek in verband met het vernemen van het resultaat van onderzoek of tests komt de meer geavanceerde medische technologie om de hoek kijken. Het gaat daarbij vooral om de resultaten van röntgenonderzoek. Het bleek overigens niet mogelijk te achter-

halen in hoeverre de betreffende verzoeken om onderzoek of een recept ook zijn gehonoreerd.

Tabel 12 bevat de diagnoses die door de huisarts zijn gesteld in aansluiting op een verzoek om therapie. Het betreft hier vooral de chronische aandoeningen van de tractus respiratorius, (chronische bronchitis, emfyseem, astma en hooikoorts), waarvoor medicamenteuze behandeling mogelijk een noodzakelijke en bevredigende routine is geworden. De acute aandoeningen komen minder frequent voor. Naast nogal wat diagnoses buiten de tractus respiratorius, komen ook administratieve verwerkingen voor: de huisarts gebruikt de registratie „recept” zonder zich over de diagnose uit te spreken.

De acute aandoeningen van de luchtwegen lijken wat sterker vertegenwoordigd bij de verzoeken om onderzoek (33 procent, tabel 13). Bij het vernemen van resultaten van onderzoek ligt de nadruk sterk op de diagnoses uit de tractus respiratorius (tabel 14).

### Bespreking

Het gaat in dit artikel om een betrekkelijk nieuw soort gegevens: de reden zoals de patiënt die beleeft om de huisarts te consulteren. Deze redenen zijn voorts geregistreerd met een classifica-

Tabel 11. De diagnoses van de huisartsen bij de RFE's binnen de component Diagnoses and diseases.

RFE's	Diagnosen huisartsen		
	identiek	andere diagnose tractus respiratorius	andere tractus
Bovenste luchtweginfectie	7	3	–
Sinusitis	13	–	–
Tonsillitis	2	1	–
Acute bronchitis	18	7	–
Pneumonie	7	–	–
Subtotaal 1	47	11	–
Maligniteit	2	–	–
Overig trauma	–	3	–
Hypertrofische tonsillen	1	–	–
Chronische bronchitis	8	1	1
Emfyseem	3	2	–
Astma	16	2	–
Hooikoorts	21	2	–
Overige	1	–	–
Subtotaal 2	52	10	–
Totaal	99	21	1

Tabel 12. Diagnosen in aansluiting op RFE's binnen de component Treatment, procedure and medication; n=70.

Diagnosen	Aantallen
Bovenste luchtweginfectie	7
Sinusitis	1
Tonsillitis	1
Acute bronchitis	2
Chronische bronchitis	11
Astma	10
Emfyseem	2
Hooikoorts	7
Overige aandoeningen	3
Hoesten	2
Recept/administratief	15
Hypochondrie	3
Slaapstoornis	1
Angina pectoris	1
Decompensatio cordis	2
Probleem/ziekte gezin	1
Geen probleem volgens huisarts	1

Tabel 13. Diagnosen in aansluiting op RFE's binnen de component Diagnostic, screening and preventive procedures; n=28.

Diagnosen	Aantallen
Bovenste luchtweginfectie	4
Sinusitis	2
Acute bronchitis	3
Chronische bronchitis	4
Emfyseem	1
Hooikoorts	1
Overige aandoeningen luchtwegen	3
Onderzoek/screening	5
Hypochondrie	1
Angst	1
Decompensatio cordis	2
Hypertensie	1

Tabel 14. Diagnosen in aansluiting op RFE's binnen de component Test results; n=29.

Diagnosen	Aantallen
TBC	2
Maligniteit	1
Hypochondrie	1
Bovenste luchtweginfectie	5
Sinusitis	2
Acute bronchitis	2
Pneumonie	4
Chronische bronchitis	7
Emfyseem	3
Overige aandoeningen tractus respiratorius	2

tielijst die recent is ontwikkeld en waarin de verantwoordelijke werkgroep ongetwijfeld nog verbeteringen zal aanbrengen. Bovendien zijn de gegevens ontleend aan een onderzoek van beperkte duur, al was de omvang doelbewust gekozen (Lamberts 1982) Tenslotte is vergelijking met gegevens uit eerder onderzoek niet mogelijk.

Niettemin geven de bevindingen aanleiding tot enkele interessante conclusies. De eerste vraag die ten grondslag lag aan het onderzoek, had betrekking op de wijze waarop de patiënt aandoeningen van de luchtwegen presenteert bij de huisarts. Hier tekent zich een geschaakt beeld af: klachten en symptomen zijn kwantitatief gezien de belangrijkste maar zeker niet de enige presentatievorm. Patiënten hebben vaak een min of meer duidelijk beeld over wat er met hen en hun luchtwegen aan de hand is, of over hetgeen zij van de huisarts verwachten; ze spreken dit ook uit tegenover de huisarts.

Daarmee is het eigen karakter van de *Reason for encounter classification* duidelijk onderstreept. Eveneens onderstrepen de uitkomsten het belang van een systematische probleembenadering. Het traditionele medische model richt zich in feite op het evalueren van symptomen. Voor de frequent voorkomende groep van luchtwegaandoeningen sluit dit in meer dan een derde van de gevallen niet, of niet voldoende aan op het probleem van de patiënt. Elementen uit methodisch werken – bijvoorbeeld hoe de patiënt zelf zijn problemen verklaart, beleeft of meent op te kunnen lossen – komen regelmatig reeds bij het aanmelden van het probleem expliciet naar voren. Er is alle reden om aan te nemen dat deze elementen ook bij de als klacht of symptoom naar voren gebrachte problemen van belang kunnen zijn.

De tweede vraag had betrekking op de relatie tussen klachten en diagnosen. In het algemeen bestaat er een globale

overeenstemming over de lokalisatie van de problemen in de tractus respiratorius. Bij circa 13 procent van de gepresenteerde problemen bestaan echter uiteenlopende opvattingen op het diagnostisch vlak. Bij de als ziekte/diagnose gebrachte luchtwegproblemen is er een zeer grote overeenkomst met het oordeel van de huisarts.

Welke gevolgen heeft dit voor de hulpverlening door de huisarts? Deze gegevens ondersteunen de betekenis van de door de patiënt geformuleerde probleemstelling – daar is reeds op gewezen. Bij een gedetailleerdere beschouwing van de verschillende componenten van de RFEC kan daaraan het volgende worden toegevoegd:

- De vijf meest frequent gebruikte symptoom- of klachtpresentaties uit de tractus respiratorius worden gevolgd door een kenmerkende reeks diagnosen (verstopte neus en keelklachten gaan voornamelijk samen met acute aandoeningen van de bovenste luchtwegen; ademhalingsproblemen met diagnosen uit het onderste deel van de tractus respiratorius en uit de tractus circulatorius; angst voor een ziekte van de luchtwegen met diagnosen uit de tractus respiratorius – bovenste luchtweginfectie – en uit de psychische stoornissen – met name hypochondrie en angststoelstanden; hoesten met een vrij uitvoerige reeks acute en chronische aandoeningen uit de gehele tractus respiratorius). Nader onderzoek lijkt zeker gerechtvaardigd om te bekijken of dit beeld in een grotere reeks stand houdt en in *hoeverre* symptomen/klachten een bijdrage leveren aan de uiteindelijke diagnose.

- De verzoeken om therapie en onderzoek zijn vrijwel uitsluitend gericht op een recept voor medicijnen en lichamelijk onderzoek. Het is bekend dat met name medicamenteuze therapie voor de frequent voorkomende acute luchtwegaandoeningen weinig betekenis heeft. De verschillende verzoeken zijn dan misschien niet zo opportuun geweest, belangrijk is echter dat het om verwach-

tingen gaat (een recept, een lichamelijk onderzoek), die geheel gerechtvaardigd zijn met betrekking tot het functioneren van de huisarts. Voor een grootscheeps overvragen van de gezondheidszorg kunnen in dit beperkte onderzoek weinig aanwijzingen gevonden worden.

- De als diagnose/ziekte gepresenteerde problemen lijken weinig behoefte op te leveren aan verheldering – het klopt wel aardig allemaal. Het is natuurlijk belangrijk erop te wijzen dat er in zo'n 13 procent van de gevallen een diagnose uit een andere tractus volgde, met name uit de tractus circulatorius en uit het hoofdstuk over psychische aandoeningen. Of dit terecht of ten onrechte geschiedt, is hier niet ter zake, wél dat dit het een en ander vragen kan van de huisarts en de patiënt op het vlak van „onderhandelen”: wat bijvoorbeeld te zeggen van de relatie tussen de klacht hoesten en de erop volgende conclusie „opvoedingsproblemen” of „conjunctivitis”?

Tot slot is het nog de vraag hoeveel van de ogenschijnlijke overeenstemming reëel is: recepten blijken nogal eens gegeven zonder een diagnostische toevoeging aan het verzoek van de patiënt. En hoeveel maal een „diagnose” wordt gesteld alleen om de diagnose/ziektepresentatie van de patiënt te bevestigen, is niet na te gaan.

Dit betekent geenszins dat het vaststellen van de reden waarom de patiënt naar het spreekuur komt, irrelevant zou zijn. In tegendeel, het belang hiervan lijkt juist bevestigd en dit vraagt dan ook des te meer van de professionele benadering door de huisarts.

Lamberts, H. Redenen om naar de huisarts te gaan. Eerste ervaringen met de *Reason for encounter classification*. (1982) *Huisarts en Wetenschap* 25, 301-310.

Meijer, J. S. Op zoek naar een klachtenlijst. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 386-394.