

De huisartsgeneeskunde en haar tijdschrift

Henk Lamberts is per 1 november 1989 uit de redactiecommissie voor *Huisarts en Wetenschap* getreden. Hij heeft zich twintig jaar energiek en met élan ingezet voor het tijdschrift. Een terugblik op de twintig jaargangen *Huisarts en Wetenschap* waaraan hij als auteur en redacteur zo'n belangrijke bijdrage heeft geleverd, laat – niet toevallig – de totstandkoming van de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke medische discipline en de versteviging van haar tijdschrift zien. Voor beide ontwikkelingen heeft Henk Lamberts zich ingezet.

Henk Lamberts heeft terecht de voortrekkersfunctie van het wetenschappelijke tijdschrift van het Nederlands Huisartsen Genootschap steeds van cruciaal belang geacht voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Maar *Huisarts en Wetenschap* was voor hem zeker niet alleen een nuttig instrument ten dienste van een hoger doel. Hij genoot van zijn werkzaamheden voor en in de redactiecommissie. Dat plezier werkte aanstekelijk op zijn mederedacteuren. Zijn komische, soms balorige intermezzo's tijdens de vergaderingen waren een bron van vermaak en zorgden voor een adempauze tussen de visionaire en doorwrochte wetenschappelijke exposés, waarmee wij schier onstuitbaar bestookt werden. *Huisarts en Wetenschap* was voor hem een wedstrijd: vriendschappelijk, maar wel in de eredivisie en met champagne na. Als goed topsporter waardeerde hij sterk tegenspel. Zijn bruisende overrompelingstactiek maakte het weliswaar niet altijd makkelijk om effectief tegenspel te bieden, maar twee kwaliteiten, loyaliteit aan het meerderheidsstandpunt en integriteit met betrekking tot de goede zaak – de versteviging van de huisartsgeneeskunde en haar tijdschrift – droegen er in toenemende mate toe bij dat wij allen tevreden konden zijn met de resultaten van het spel en niet bleven hangen in het scoren van punten.

Een tussenstand opmaken van Henk Lamberts als auteur is niet aan de orde; we verwachten nog veel bijdragen van hem en zijn medewerkers. Op deze plaats is het wel goed stil te staan bij de inhoudelijke aspecten van zijn inspanningen als redacteur. Voor de lezer kan dat het inzichtelijkst geschieden aan de hand van de zestien redactionele commentaren van zijn hand.¹⁻¹⁶ Daarin zijn twee rode lijnen en vijf thema's te herkennen.

De ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke discipline en de functie van *Huisarts en Wetenschap* komen – hoe kan het ook anders – vrijwel steeds aan de orde, wetenschappelijke aspecten zelfs viermaal expliciet.^{5-7 10} In nauwe samenhang hiermee vraagt hij aandacht voor twee onderwerpen die hij altijd als essentieel voor de huisartsgeneeskunde gepropageerd heeft: de epidemiologische benadering^{9 12 14} en het gebruik van de computer, zowel in de praktijk als bij wetenschappelijk onderzoek.^{1 11 16} De ingewikkelde materie van psychische en sociale problematiek

kreeg tweemaal aandacht.^{2 15} Tenslotte illustreren enkele varia zijn brede interesse: geneesmiddelenonderzoek en geneesmiddelengebruik,^{3 4} vetzucht¹³ en gezondheidszorgbeleid.⁸

Niet toevallig introduceerde Henk Lamberts zich als lid van de redactiecommissie bij de lezers en nam hij afscheid met een redactioneel commentaar over het belang van de automatisering. De computer is niet alleen zijn eigen troetelkind, maar hij wist ook de cruciale rol ervan voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde en de huisartspraktijk met overtuigende argumenten onder de aandacht te brengen.^{1 11 16} Daarbij waarschuwde hij in 1969 al voor ongebreidelde enthousiasme en optimisme. De computer zou het huisartsen niet louter makkelijker maken, want door de computer 'worden we gedwongen beter na te denken'. Ondanks alle praktische en methodologische beperkingen van geautomatiseerde gegevensverzameling, waar hij zelf zo'n uitgebreide ervaring mee opdeed, herhaalde hij in 1989 zijn boodschap uit 1969: 'De computer helpt inzicht te krijgen in de samenhang tussen de gevolgen van de simultaan optredende gezondheidsproblemen en deze op waarde te schatten'. In 1969 voorspelde hij dat de gedocumenteerde gegevens over de integrale en longitudinale medische levensgeschiedenis van patiënten inzicht zouden bieden in structuren en afhankelijkheidspatronen die essentieel zijn voor de geneeskunde in haar geheel. In 1989 attendeert hij op de valreep nog op een bijna vergeten maatschappelijke rol van huisartsen, waarbij de computer kan helpen: 'Het evenwicht tussen de vraag en het aanbod van zorg is altijd labiel (...). Huisartsen, gesteund door een betrouwbaar informatiesysteem, moeten ervoor waken, dat dit (de sociale ongelijkheid, F.J.M.) hun patiënten te zeer raakt'. In zijn automatiseringsbooster in 1985 wijst hij op de instrumentele functie van de computer bij de epidemiologische benadering: het beheer van patiëntgebonden informatie, dat hij beschrijft als proces-innovatie. Ondanks kanttekeningen overheerst weer de opbeurende toon. 'Huisartsen kunnen deze proces-innovatie aan, omdat de benodigde voorzieningen, inclusief automatisering beschikbaar zijn of komen'.

De epidemiologische benadering, waartoe Henk Lamberts bij herhaling oproept, is voor hem geen academische wijze van postzegels verzamelen, hoewel de kolommenlange cijfermatige opsommingen in menig artikel van zijn hand die indruk wekken. Nee, de verwerving van inzicht in incidentie en prevalentie van klachten en ziekten in de huisartspraktijk is een essentiële voorwaarde voor het denken in ziektekansen, dat zo typerend is voor het huisartsgeneeskundig handelen.^{9 14} Huisartsen dienen zelf systematisch kennis op te bouwen van waarschijnlijkheden waarmee ze te maken hebben. Een enkele huisarts kan bovendien zonder grote gegevensbestanden, maar via een epidemiologische benadering 'in zijn praktijk met goed opletten en snel reageren de vinger

leggen op een zeer interessante gebeurtenis' (in dit geval het veranderde klinische beeld van kinkhoest).¹²

Het denken in ziektekansen gebaseerd op de huisartsgeneeskundige werkelijkheid en het belang van waarden en waardeoordelen daar waar de 'harde' informatie nog niet beschikbaar is, vormen belangrijke elementen in zijn beschouwingen over de wetenschap van de huisartsen. Tijdens de paradigma-discussie in de zeventiger jaren benadrukte hij samen met Chris van Weel het eigene van de huisartsgeneeskunde ten opzichte van de sociale wetenschappen en het natuurwetenschappelijke element in de geneeskunde in een treffende beeldspraak. 'Er bestaat land en er bestaat zee. Daarover is geen twijfel. De grens tussen beide wordt gevormd door de kustlijn (...). Heeft het zin de kustlijn te definiëren in termen van zee of in termen van land? Of heeft het juist zin de kustlijn te definiëren in termen van de kustlijn?'⁵ Korte tijd later onderstreept hij het belang van de theoretische aspecten van de huisartsgeneeskunde met voorbijgaan aan een heilloze paradigmastrijd: 'Er is behoefte aan een discussie over de inhoud van de huisartsgeneeskunde en niet over de vraag of de huisartsgeneeskunde bestaat'.⁶ Bij de inventarisatie van die inhoud ziet hij vooral een plaats voor beschrijvend explorerend kwantificerend onderzoek. 'We willen vooral weten hoe vaak iets gebeurt en de mate waarin een bepaalde samenhang voor de inhoud van ons werk van belang is'.¹⁰ Daarbij neemt hij duidelijk afstand van sociaal-wetenschappelijk toetsend en van kwalitatief onderzoek.

Geen wetenschapsbeoefening op een bepaald terrein zonder een overeenstemming over de gehanteerde begrippen. Op internationaal en nationaal niveau heeft Henk Lamberts zich dan ook energiek ingezet voor een uniforme classificatie van ziekten en andere relevante begrippen. In 1981 wijst hij erop dat 'deze internationaal aanbevolen begrippen in ons tijdschrift gehanteerd zullen worden'.⁷

Niet alleen de uniformering van gehanteerde begrippen kreeg zijn aandacht. Ook de introductie van nieuwe begrippen is een onmiskenbare hobby van Henk Lamberts. Daarbij zal men al gauw denken aan termen als *inter-doktervariatie*, *defensief handelen* en *probleemgedrag*. Dat laatste woord heeft niet de weerklink gevonden die hij ervan verwacht zal hebben, maar vormt een aardig voorbeeld uit de reeks van woorden die hij juist met betrekking tot de psychische en sociale problemen gehanteerd heeft. In 1971 werd dat al snel duidelijk bij zijn bespreking van de diverse aspecten van de stress die de huisarts zou kunnen ondervinden waar het zijn rol in de geestelijke gezondheidszorg betreft.² De lezer moet zich ontegenzeggelijk bedreigd gevoeld hebben door de super-aspiratie, deprivatie, supervaluatie, incapaciteit en usurpatie. Dan klonken de andere stresselementen als onder- en overbelasting A en B, motivatieconflict, interpersoonlijk conflict en isolatie nog tamelijk onschuldig.

In een later redactioneel commentaar over psychische en sociale problemen klinken de termen veel vertrouwd, want ze komen grotendeels uit de algemeen medische vocabulaire, maar de beschouwing wordt er niet eenvoudiger door.¹⁵ De materie is dan ook ingewikkeld en voor Henk Lamberts is de fase dat *Huisarts en Wetenschap* vooral niet te moeilijk mag zijn, dan (terecht) al lang voorbij. Gelukkig komt hij ook dan weer na een ingewikkeld exposé met een nuchtere constatering: 'Het is dan ook legitiem dat mensen met leefproblemen naar hun huisarts gaan. Soms kan hij hen goed helpen, soms heeft verwijzen zin, soms is er gewoon geen kruid tegen gewassen'.

Vooraf in de beginjaren zeventig richt hij zich direct tot de lezers en auteurs. Beide groepen wordt het niet gemakkelijk gemaakt. De criteria bij de beoordeling van een manuscript worden – ten overvloede want Arthur Hofmans ging hem voor – opgesomd. Een manuscript dient oorspronkelijke en methodisch juist bewerkte onderzoeksresultaten te bevatten. De weergave dient correct te zijn in begrijpelijke bewoordingen in een logische structuur. Het onderwerp en de inhoud dienen voorts enigerlei relatie te hebben met het doel van *Huisarts en Wetenschap*.⁴ Voor fröbelwerk is geen plaats meer: 'De huisartsgeneeskunde begint duidelijk het stadium te ontgroeien dat alles wat een huisarts schrijft al is 'meegenomen', (...) en dus in *Huisarts en Wetenschap* gepubliceerd moet worden'.³ De weerbarstige lezer tracht hij te prikkelen met een beetje raadselachtige zinsnede: 'Trouwens ook het ongelezen laten van een artikel in het eigen 'vakblad', omdat het niet gemakkelijk leest of 'te moeilijk' is, kan tot het ervaren van stress aanleiding geven. Nooit zal de niet-lezer dan erachter komen wat voor stress hij daardoor heeft ondergaan'.²

De goede verstaander zal zich door de cynisch-vermanende toon niet uit het veld hebben laten slaan of tenminste in tweede instantie zijn irritatie hebben laten varen. Een ieder die Henk Lamberts via de kolommen van *Huisarts en Wetenschap* heeft gevolgd, zal immers overtuigd geraakt zijn van zijn essentiële inspanningen voor de versteviging van het tijdschrift en zijn waardevolle bijdragen aan de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. De redactiecommissie is hem er bijzonder dankbaar voor.

Frans J. Meijman

¹ Lamberts H. Wat moet de huisarts met een computer doen? *Huisarts Wet* 1970; 13: 41-2.

² Lamberts H. De stress van de huisarts in de geestelijke gezondheidszorg. *Huisarts Wet* 1971; 14: 293-5.

³ Lamberts H. Huisarts en geneesmiddelenonderzoek: een afscheid. *Huisarts Wet* 1972; 15: 300-1.

⁴ Lamberts H. Huisarts en geesmiddelengebruik: een welkom. *Huisarts Wet* 1973; 16: 289-90.

Vervolg op pag. 457.

kunnen huisartsen en patholoog-anatomen gezamenlijk al de noodzakelijke uitwerking van de aanbevelingen ter hand nemen. De wens daartoe lijkt zeker binnen het bestuur van de Nederlandse Patholoog Anatomen Vereniging al aanwezig.¹¹ Het ligt voor de hand dat het NHG de draad oppakt in het kader van het Standaardenbeleid.

W.A. van Veen

- ¹ Van den Bosch W. Het Lentse dodenboekje. 32 jaar sterfteregistratie in een huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1985; 28: 99-105.
- ² Schadé E. Overleden patiënten [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1986.
- ³ Landefeld CD, Goldman L. The autopsy in quality assurance: history, current status, and future directions. *Quality Review Bulletin* 1989; 15: 42-8.

- ⁴ Sietsma E. Sectie of niet? Een persoonlijke notitie. *Huisarts Wet* 1982; 25: 70-1.
- ⁵ Eulderink F, Oostvogel FJG. Obductie in het verpleeghuis: een belemmerde noodzaak. *Med Contact* 1977; 32: 419-20.
- ⁶ Anoniem. Eindrapport van het onderzoek obducties in de eerste lijnsgezondheidszorg, verpleeghuizen en zwakzinnigeninrichtingen. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1989.
- ⁷ Wabeke E. Obductie, wat kan de huisarts ervan leren? Een analyse van 169 obducties bij thuis overledenpatiënten. *Huisarts Wet* 1989; 32(12): 458-61.
- ⁸ De Campos Cardoso A. Obducties in Nederland. *Maandbericht Gezondheid (CBS)* 1986; 5 (nr. 11-12): 11-27.
- ⁹ Friederici HHR. Reflections on the postmortem audit. *JAMA* 1988; 260: 3461-5.
- ¹⁰ Lundberg GD. Now is the time to emphasize the autopsy in quality assurance. *JAMA* 1988; 260: 3488.
- ¹¹ Arends JW. De obductie bedreigd. *Practitioner [NI]* 1989; 6: 147-8. ■

De huisartsgeneeskunde en haar tijdschrift

Vervolg van pag. 455

- ⁵ Lamberts H, Van Weel C. Huisarts en wetenschap: een paradigma. *Huisarts Wet* 1978; 21: 082-3.
- ⁶ Lamberts H. Opnieuw de paradigma's van de huisartsgeneeskunde (1). *Huisarts Wet* 1980; 23: 258-9.
- ⁷ Lamberts H. An international glossary for primary care. *Huisarts Wet* 1981; 24: 322-3.
- ⁸ Lamberts H. De WVG voor de LHV, de BIG voor het NHG? *Huisarts Wet* 1982; 25: 086-7.
- ⁹ Lamberts H. Protocollen, normen en waarden. *Huisarts Wet* 1983; 26: 122-4.
- ¹⁰ Lamberts H. Wetenschap door de huisarts. *Huisarts Wet* 1984; 27: 042-6.
- ¹¹ Lamberts H. Innovatie en informatie in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1985; 28: 227-8.
- ¹² Lamberts H. Pickles uit een nieuw vaatje. *Huisarts Wet* 1985; 28: 287-8.
- ¹³ Lamberts H. Castigare necesse est? *Huisarts Wet* 1986; 29: 166-7.
- ¹⁴ Lamberts H. Het hart van de huisartsgeneeskunde. *Huisarts Wet* 1986; 29: 230-2.
- ¹⁵ Lamberts H. Psychische en sociale problemen: een diagnostisch raadsel? *Huisarts Wet* 1989; 32: 078-80.
- ¹⁶ Lamberts H. Automatiseren, standaardiseren, differentiëren. *Huisarts Wet* 1989; 32: 203-4. ■