

## Casuïstiekprijs 2001

Wouter van Kempen kreeg op de NHG-ledenvergadering op 24 januari in Amersfoort de prijs voor de beste klinische les in H&W in 2001. De jury – Janny Dekker, Marten de Haan en Joost Zaat – koos unaniem voor zijn verhaal over tuberculose (H&W 2001;44:5-8.). Het zijn volgens het juryrapport een aantal goed gekozen verhalen, die duidelijk het probleem illustreren: TBC is een (opkomende) importziekte. Gelukkig wordt daarnaast ook ingegaan op het endemische karakter van de aandoening in Nederland. Allerlei valkuilen in de diagnostiek worden behandeld in kort en helder bestek: alle testen kunnen je in de steek laten of te lang op zich laten wachten. En...TBC kan ook elders zitten dan in de longen. Het artikel is origineel, de overwegingen van de dokter komen voldoende uit de verf en het is met warmte voor patiënt – zij het wat breedvoerig – geschreven.

De redactie kondigde ook aan een cursus 'schrijven van klinische lessen' te willen organiseren om het schrijven van casuïstiek te stimuleren. (JZ)

### Dokters zijn journalisten

Wiens brood met eet, diens taal men spreekt? Artsen hanteren – zo hopen wij maar – in de spreekkamer steeds meer de taal van de patiënt, zowel in hun voorlichting als in hun communicatie in het algemeen. Maar hoe zit dat met schrijven? Artikelen, zowel journalistieke producten als wetenschappelijk artikelen, zijn essentieel voor de beeldvorming van patiënten. Dat geldt zeker voor de beeldvorming rond 'kwetsbare' groepen zoals psychiatrische patiënten, chronisch zieken en gehandicapten. Voor het schrijven over chronisch zieken en gehandicapten verscheen een uiterst handige en beknopte schrijfwijzer.

Primair bedoeld voor journalisten, maar in alles relevant voor artsen die immers evenzeer beroepsmatige schrijvers zijn! Het boekje sluit af met korte tips. Als smaakmaker de belangrijkste tip: 'vermijd het gebruik van het woord ondanks'. Geef toe: welke lezer gebruikt dit woord niet als hij of zij schrijft over chronisch zieken of gehandicapten?

Tegen betaling van uitsluitend de verzendkosten te bestellen via 030-2916650 dan wel via e-mail: hegeman@cg-raad.nl. (FM)

*Krijnen R, Besemer R. Stijlvol Journalistiek schrijven over mensen met een handicap of chronische ziekte.*

*Chronisch zieken en Gehandicapten Raad: Utrecht, 2001.*

### Farmaceutische patiëntenzorg

Op 30 november 2001 oreerde Dr. P.G.A.M. de Smet bij zijn aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar in de kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg. De oratie was getiteld: 'Je kunt het niet alleen.' De nieuwbakken hoogleraar hanteerde voor het begrip farmaceutische patiëntenzorg de volgende definitie: 'De planmatige zorg van het apotheekteam voor de individuele patiënt op het gebied van farmacotherapie gericht op het verbeteren van kwaliteit van leven en levensverwachting.'

Het is evident dat er bij geneesmiddelengebruik sprake is van drie primair betrokken partijen: de patiënt, de arts en de apotheker. Ondanks dat in Nederland poldermodellen meer als regel dan als uitzondering worden gehanteerd, vindt geneesmiddelengebruik in Nederland nog steeds plaats onder de kokervisie van beroepsgroepen en met een afhankelijke en onmondige patiëntenpopulatie. Farmaceutische patiëntenzorg is hopelijk geen nieuwe loot aan de stam van een kokervisie op patiëntenzorg. Patiëntenzorg zou de inzet moeten zijn van een team van professionals om de hoogst bereikbare kwaliteit van zorg voor de patiënt te bereiken. Het is daarbij wenselijk om een eigen visie van de beroepsgroep te laten doorklinken. Het lijkt me dat de instelling van een bijzonder hooglerarschap in de kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg daarbij een middel kan zijn. Een doel op zich zou het niet moeten zijn, want 'Je kunt het niet alleen'. (BR)

## Vallen in Vlaanderen

De Vlaamse huisartsen wagen zich aan richtlijnen die in Nederland nog niet op de rol staan. Al eerder bracht men een richtlijn – aanbeveling in België – over roken uit; in december publiceerde men een aanbeveling over vallen bij ouderen. 'Elke val bij een bejaarde kan de eerste zijn van een reeks valincidenten, verboden van een snelle achteruitgang of een naderend einde. Elke val moet worden beschouwd als een alarmsignaal. De huisarts moet systematisch aandacht hebben voor valpreventie.' In Nederland onderzochten huisartsen en verpleeghuisartsen wel naar oorzaken voor vallen, maar heel concrete richtlijnen zijn er bij ons nog niet gepubliceerd.

De structuur van een Vlaamse aanbeveling is wat anders dan die we bij de NHG-standaarden gewend zijn, vooral omdat de structuur van een consult niet gevolgd wordt. De aanbeveling is voorzien van duidelijke onderbouwde richtlijnen, waarbij er ook aandacht is voor de kosteneffectiviteit van deze vorm van preventie. De taken van andere disciplines zoals die van fysiotherapeut, ergotherapeut en zelf maatschappelijk werkster (in Vlaanderen blijkbaar nodig om het alarm te regelen) worden kort aangestipt. Deze richtlijn bevat zeker aanknopingspunten voor huisartsen die de praktijkondersteuner ook andere dingen wil laten doen dan de zorg voor diabetes en COPD-patiënten. (JZ)

*Wertelaers A, Govaerts F. Preventie van letsels ten gevolge van vallen bij 65-plussers. Aanbeveling van de WVVH-taakgroep Preventie 199-2001. Huisarts Nu 2001;30:434-49.*

#### Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	109
Ingezonden	141
Cochrane-reviews	142
Boeken	144
Proefschriften	146
Antwoorden kennistoets	148