

een ongezonde manier omgaan met prikkelbaarheid, of kwaadheid. Mensen die niet goed kunnen omgaan met boosheid en irritaties kunnen dit naar buiten uiten en dan (te) agressief worden, maar niet depressief. Een andere grote groep mensen internaliseert de onlustgevoelens en wordt daarmee depressief.

Het is boeiend om te zien hoe het gebruik van een middel tegen depressie, dat waarschijnlijk over een aantal jaar als obsoleet wordt afgedaan (in de meeste gevallen) wel licht werpt op mogelijk betere strategieën om een depressie te hanteren en als huisarts te behandelen.

*Lili van Rhojn*

## Niet-aflatende kritiek op de farmaceutische industrie

Nummer 3 van H&W 2006 blonk wederom uit in een niet-aflatende kritiek op alles en iedereen die maar enige verwantschap met pillen en/of farmaceutische industrie heeft. Met name het jaargangdeel (p.113-6) spant daarbij (recidiverend) de kroon en wordt geheel in stijl afgesloten met een artikel over artsenbezoekers. De schrijver van het stukje gaat daarbij zelfs zo ver dat hij stelt dat hij/zij niet rouwig zou zijn als alle artsenbezoekers van het toneel zouden verdwijnen, waarvan acte!! Een zonder meer smakeloze en walgelijke opmerking, het niveau van deze schrijver genadeloos blootlegend.

Ik ben zeker niet de enige huisarts die een artsenbezoek(st)er als een welkome onderbreking tijdens het spreekuur beschouwt en ik ben zeker ook niet de enige huisarts die de kwalitatief hoogwaardige, geaccrediteerde, door de farmaceutische industrie georganiseerde nascholing met enige regelmaat volgt. En ik ben zeker niet de enige huisarts die zich realiseert dat er zonder farmaceutische industrie geen nieuwe, hoogwaardige medicijnen op de markt zouden komen. Dus laat de artsenbezoekers gewoon hun werk doen en toon wat meer respect, niet alleen voor deze mensen, maar ook voor de vele collega's die wel graag artsenbe-

zoekers wensen te ontvangen.

Het is overigens heel opvallend dat er in H&W frequent artikelen worden 'uitgekozen' met een teneur die haaks staat op het gebruik van pillen, of artikelen die de farmaceutische industrie niet bepaald omarmen. Deze ongenueanceerde opstelling en negatieve selectiemethodiek zijn een blad als het uwe geheel onwaardig. Het heeft er op zijn minst alle schijn van dat vele (alle?) redactieleden een bepaald milieu niet ontgroeid zijn.

*J.T.J. Dams*

## Een klinisch reveil?

Verheij et al.<sup>1,2</sup> en Crebolder en Van Weel<sup>3</sup> pleiten voor een huisartsgeneeskunde die zich meer dan nu richt op de medische en klinische aspecten van het vak en op evidence-based practice. Waar deze roep om een klinisch reveil vandaan komt, wordt mij niet geheel duidelijk. Wij zouden ons niet moeten onderscheiden van medisch specialisten (Verheij et al.). Waarom eigenlijk niet? Het zou nodig zijn om de toename van chronische aandoeningen het hoofd te bieden en de samenwerking met medisch specialisten te verbeteren (Crebolder en Van Weel). Is een klinische oriëntatie daarvoor de oplossing? Ik ben het met Thiadens eens dat ze een van de pijlers van de huisartsgeneeskunde – continue, persoonlijke en integrale zorg – tekortdoen<sup>4</sup>. Met hem ben ik van mening dat deze pijler juist heel goed past bij klinisch denken, handelen en onderzoeken. Sterker nog, ik denk dat zonder aandacht voor deze aspecten goede klinische zorg niet mogelijk is. Medisch specialisten zouden daarin juist veel van de huisartsgeneeskunde kunnen leren. Het is nu het moment om ons daarin te profileren. Alle aankomende artsen dienen sinds kort opgeleid te worden tot dokters die niet alleen goede vakmensen zijn, maar ook aandacht hebben voor gespreksvoering, contextuele factoren, samenwerking, organiseren, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en de maatschappelijke aspecten van ziekte en zorg, en dit alles met een goede professionele houding

(CanMed competenties). Een goede clinicus is iemand die, met al deze aspecten in zich verenigd, medische zorg biedt aan mensen met ziektes, klachten, problemen of vragen. Onze jarenlange ervaring met al deze aspecten, zowel in het basiscurriculum als in de huisartsenopleiding, maar ook in het wetenschappelijk onderzoek, al gebeurt het daar naar mijn mening nog veel te weinig, geeft ons een voorsprong op medisch specialisten. Helaas laten we daarin veel te weinig van ons horen. De medisch specialisten timmeren aan de weg met hun vernieuwingen in de opleiding (publicaties in *Medisch Contact*, presentaties op congressen van de NVMO, oraties van hoogleraren medisch onderwijs). Bij de huisartsgeneeskunde is het stil... Er is nog een reden waarom de brede benadering van huisartsgeneeskundige zorg juist nu zo belangrijk is. De zorg wordt er niet menselijker op met alle aandacht voor regels, marktwerking en kostenbesparing. Regelmatig verschijnen er publicaties over de teloorgang van de zorg. Er is zelfs een beweging 'Renaissance van de beroepseer' opgericht.<sup>5</sup> Als huisartsen hun continue, persoonlijke en integrale zorg blijven uitoefenen, onderwijzen en onderzoeken, is dat een tegengeluid tegen deze ontwikkeling in de samenleving. Daar ligt onze kracht en daar kunnen andere dokters en onderzoekers wat van ons leren!

*Anneke Kramer*

- 1 Verheij T, Pieters R, Rutten G, Hoes A. Huisarts, blij bij je klinische leest! *Huisarts Wet* 2006;49:72-4.
- 2 Verheij T, Pieters R, Rutten G, Hoes A. De huisarts is toch echt een clinicus. *Huisarts Wet* 2006;49:275.
- 3 Crebolder H, Van Weel C. Een klinische leest is geen panacee. *Huisarts Wet* 2006;49:274-5.
- 4 Thiadens H. Huisartsgeneeskunde is wel bijzonder. *Huisarts Wet* 2006;49:273-4.
- 5 Braams R. De zorgsector voegt leed toe. *de Volkskrant, het Beltoog*; 1 april 2006:3.