

- ³ Andreasen JO, Hjørting-Hansen E. Replantation of teeth. Radiographic and clinical study of 110 human teeth replanted after accidental loss. *Acta Odontol Scand* 1966; 24: 263-86.
- ⁴ Lenstrup K, Skieller V. A follow-up study of teeth replanted after accidental loss. *Acta Odontol Scand* 1959; 17: 503-9.

J. A. BAART

Amsterdam, december 1985

Huisarts, patiënt en check-up: een onaantrekkelijke trias

Lamberts wijdt een lezenswaardig artikel aan de rol van de huisarts in de preventieve gezondheidszorg (1985; 2349-53). Graag wil ik hierop enig commentaar geven, dat zich niet richt op de vele zinvolle kanttekeningen die hij plaatst bij de preventieve rol van de huisarts, maar op de huisartsgeneeskundige benadering van een verzoek om een check-up.

In het begin van zijn artikel geeft Lamberts 3 mogelijkheden aan hoe de huisarts zou kunnen reageren op zo'n vraag. Bij de derde mogelijkheid zegt hij: 'de huisarts benadert het verzoek huisartsgeneeskundig, hij legt uit op grond van welke overwegingen hij wat wél en wat niet wil doen en overlegt met de "patiënt" of deze zich in het daaruit volgende compromis kan vinden'. Deze omschrijving van wat een 'huisartsgeneeskundige benadering' is, kan aanleiding geven tot misverstanden. Het basistakenpakket schetst een andere benadering, namelijk dat het de taak van de huisarts is om in de eerste fase van het hulpverleningsproces de vragen en de verwachtingen van de patiënt te verhelderen.¹ Uitgangspunt daarbij is dat de kwaliteit van een antwoord toeneemt, naarmate men beter van de vraag op de hoogte is. Dat dit zeker ook bij de vraag om een check-up van belang is, wordt onderstreept door Schouten. In een hoofdstuk over de tekortkomingen van de medische benadering, geeft deze een voorbeeld van de vele triviale redenen die patiënten kunnen verbergen achter de vraag om een check-up. Hij stelt: 'In verband met deze neiging tot ontkennen moet met name de vraag om een "algeheel lichamelijk onderzoek" nauwkeurig onderzocht worden op de motieven die daaraan ten grondslag liggen.'²

Waarschijnlijk is collega Lamberts het eens met de hier geschetste benadering, want tegen het einde van zijn artikel besteedt hij er aandacht aan. Hij doet dat mijns inziens echter te veel in het voorbijgaan en het lijkt erop dat hij die benadering

alleen op bepaalde categorieën patiënten van toepassing laat zijn. Verheldering van de vraag echter is van belang bij elke patiënt en is de eerste stap in de huisartsgeneeskundige benadering.

LITERATUUR

- ¹ Landelijke Huisartsen Vereniging. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht, 1983: 14-6.
- ² Schouten JAM. Anamnese en advies, nieuwe richtlijnen voor de informatieuitwisseling tussen arts en patiënt. Alphen aan den Rijn/Brussel: Stafleu, 1982: 54-5.

J. VAN THIEL

Maastricht, december 1985

Collega Van Thiel legt de vinger op een zere plek. Met opzet ben ik in het artikel over de check-up niet expliciet ingegaan op de vraag wat nu precies het verschil is tussen het verhelderen en het interpreteren van de hulpvraag van de patiënt. Ik heb nogal wat twijfels over de validiteit van een huisartsgeneeskundige benadering waarin al verhelderend iedere hulpvraag geïnterpreteerd wordt. De vraag achter de vraag, de tweede diagnose en 'wat de patiënt eigenlijk bedoelt' zie ik als metaforen voor de opvatting dat in laatste instantie de arts het best kan uitmaken wat het 'eigenlijke' probleem van de patiënt is.

Bij het verhelderen van de hulpvraag gaat het erom in het begrippenkader van de patiënt zelf – zonder vooruit te lopen op de diagnostische interpretatie – vast te stellen waarvoor hij of zij in ieder geval komt. Natuurlijk kan de spanningshoofdpijn van sommige patiënten heel goed worden verklaard als het gevolg van bijvoorbeeld huwelijksproblemen. Het is echter niet vanzelfsprekend dat deze patiënt liever met zijn huwelijksprobleem dan met zijn hoofdpijn wil worden geholpen. Daardoor is de samenhang niet minder relevant, maar het maakt het huisartsgeneeskundig handelen meer terughoudend.

Voor de methodisch werkende huisarts is steeds de vraag: hoe valide is de formulering van de hulpvraag van de patiënt, wanneer hij deze verheldert en vervolgens in zijn diagnostisch referentiekader interpreteert. Collega Van Thiel is het waarschijnlijk met mij eens dat naar de relatie tussen klacht en diagnose nog veel huisartsgeneeskundig onderzoek verricht moet worden.

H. LAMBERTS

Amsterdam, december 1985

Mededelingen en bekendmakingen

Peter Debye-prijs 1987

De Rijksuniversiteit Limburg in Maastricht wordt door de Stichting Edmond Hustinx in de gelegenheid gesteld een prijs uit te reiken, de Peter Debye-prijs, ten bedrage van f 20.000,-. De prijs is vernoemd naar de in Maastricht geboren en getogen fysisch en Nobel-prijswinnaar Peter J. W. Debye (1884-1966) en zal voor de vijfde keer worden uitgereikt op 9 januari 1987 aan een persoon of groep (van maximaal drie personen) die geacht mag worden een fundamentele bijdrage geleverd te hebben aan onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten. In het bijzonder wordt gedacht aan moleculair-chemische aspecten van hart- en vaatziekten, zoals atherosclerotische processen, stolling, ischemie en reperfusie, maar ook chemische kinetiek van substraten, ionen en macromoleculen in het hart.

De internationale jury zal het waarderen als haar aandacht wordt gevestigd op personen of groepen (van maximaal drie personen) die in aanmerking kunnen komen voor de prijs op

grond van hun wetenschappelijk werk op bovengenoemd gebied. Voordrachten (in de Engelse taal) dienen een curriculum vitae te omvatten, een overzicht van de wetenschappelijke verdiensten van de kandidaat (maximaal vier pagina's) en een lijst met publikaties. De sluitingstermijn van de inzendingen is gesteld op 1 september 1986.

Inlichtingen verstrekt: dr. E.H.S. Drenthe, secretaris van de jury, Rijksuniversiteit Limburg, Rectoraat, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

Reisstipendia van de Sandoz Research Stichting

De Sandoz Research Stichting is voornemens in 1986 wederom een aantal reisstipendia toe te kennen aan bij voorkeur jonge wetenschappelijke onderzoekers voor één- of meerdaagse bezoeken aan buitenlandse congressen, workshops en symposia alsmede voor het leggen van intercollegiale en interdisciplinaire contacten in buitenlandse research-centra.