

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Groepspraktijk van huisartsen

Het onderwerp groepspraktijk van huisartsen staat op het ogenblik in het middelpunt van de belangstelling. Niet alleen houden vele gemoederen in huisartsenkring zich ermee bezig, maar ook daarbuiten — met name in de Volksgezondheidsnota 1966 — blijkt voor dit denkbeeld belangstelling te bestaan. Uit de Handelingen van de Vaste Commissie der Tweede Kamer voor Volksgezondheid aangaande dit onderwerp, zie ook (1966) Medisch Contact 21, 287, blijkt eveneens dat ook hier de groepspraktijk van huisartsen uitvoerig in de beschouwingen met betrekking tot de basis van de gezondheidszorg — het werk in het eerste echelon, het huisartsenwerk — is betrokken.

Wanneer wij ons nu afvragen waarom „iedereen” het nu „ineens” over de groepspraktijk van huisartsen heeft, wat men eigenlijk met deze term bedoelt en welke wetenschappelijke documentatie men met betrekking tot dit onderwerp kan raadplegen, dan blijkt — wat het laatste betreft — dat er althans in de Nederlandse literatuur niets over bestaat; wat het tweede punt betreft, de definiëring van het begrip nog vaag is en wat ten slotte het eerste betreft, een groot aantal factoren een rol blijkt te spelen. Het kan niet de bedoeling zijn in deze redactionele beschouwing een opsomming van alle factoren te geven, zodat met een aanwijzing van enkele factoren in de definitie zij volstaan. Overigens lijkt het nuttig de initiatieven van het Genootschap in deze in kort bestek te memoreren.

Om de gedachten te bepalen wordt in het volgende onder een groepspraktijk van huisartsen verstaan die vorm van uitoefening van de huisartsgeneeskunde, waarbij bij voorkeur drie tot vijf huisartsen, met assistentie van administratief en technisch personeel, samenwerken vanuit een centraal

praktijkgebouw. Men kan zich voorstellen dat hierdoor de mogelijkheden worden verruimd om — zoals dit in de wijkgezondheidszorg wordt gesteld — tot een nauwe samenwerking met wijkverpleegster, maatschappelijk werker, pastor, enzovoort te geraken. Het is niet moeilijk de stelling te verdedigen de groepspraktijk van huisartsen volgens genoemde definitie als verwezenlijking te zien van een ideaal dat doorklinkt in de doelstelling van het Nederlands Huisartsen Genootschap: de bevordering van de wetenschappelijke uitoefening der geneeskunde door huisartsen. Vanaf de oprichting van het N.H.G. in 1956 is gewezen op de grote betekenis welke de huisartsen-studiegroepen van het Genootschap voor het individuele lid kunnen hebben, doordat hiermede het isolement, waarin de huisarts veelal werkt, kan worden doorbroken. Zowel de groepspraktijk als de studiegroep geeft de huisarts deze mogelijkheid van wederzijdse informatie en consultatie binnen het kader van de huisartsgeneeskunde. In de groepspraktijk kunnen deze functies waarschijnlijk ten volle tot ontplooiing komen.

De door het N.H.G. georganiseerde conferentie over groepspraktijken te Eindhoven in juni 1962 is op initiatief van Huygen gehouden, omdat het van groot belang leek dat het Genootschap zich over dit vraagstuk beraadde. Het resultaat van de conferentie was het besluit een experiment inzake groepspraktijk van huisartsen op te zetten, zie (1962) huisarts en wetenschap 5, 221. De tijd welke is verlopen tussen dit besluit en het — op verzoek van het N.H.G.-bestuur — vormen van een werkgroep Groepspraktijken door het Nederlands Huisartsen-Instituut in juli 1965, is lang voor het anders actieve N.H.G. De oorzaak van deze vertraging was ongetwijfeld dat men niet wist langs welke weg dit probleem diende te worden benaderd. Pas

toen over de groepspraktijk veelvuldig door huisartsen contact werd gezocht met het N.H.I., werd duidelijk dat ook vanuit de periferie behoefte bestond aan een nader onderzoek in de praktijk.

Op 29 januari van dit jaar belegde de werkgroep Groepspraktijken een studiedag, waaraan 66 huisartsen deelnamen van wie bekend was dat zij belangstelling hadden eventueel zelf van een groepspraktijk deel uit te maken. Motief voor deze studiedag was de behoefte van de werkgroep in contact te treden met huisartsen kandidaat-groepspraktijkklid. Verwacht mocht worden dat over en weer een intensieve informatie zou plaats vinden. Na een inleiding door Van Es — voor de tekst zij verwezen naar pagina 162 van dit nummer — werd in zes discussiegroepen, gevolgd door rapportage in pleno, aandacht besteed aan de financiële en technisch-organisatorische aspecten van de groepspraktijk, aan de motivatie tot het vormen van een groepspraktijk en het effect van de groepspraktijk op de zorgverlening aan de patiënt.

Volstaan zij hier met slechts een samenvatting van enkele punten betreffende de discussie over het aspect: het effect van de groepspraktijk op de zorgverlening aan de patiënt en het effect op de arts zelf. Wat het eerste punt betreft meent men — dankzij meer assistentie — gemakkelijker tot een meer rationele praktijkvoering te komen, hetgeen tot tijdsbesparing voor de patiënt kan leiden; door de mogelijkheid van consultatie is onderlinge correctie gemakkelijk mogelijk; de zorg voor de patiënt kan tevens verbeteren door de intensieve communicatie met de overige teamgenoten (wijk-

verpleegster, maatschappelijk werker, diëtiste, enzovoort); bij afwezigheid neemt altijd een de patiënt bekende huisarts waar; er zijn meer mogelijkheden voor het realiseren van preventieve en positieve gezondheidszorg.

Als effect van de groepspraktijk op de arts zelf zij vermeld dat de drempelvrees van de jonge arts voor de huisartspraktijk erdoor kan verminderen; de mogelijkheden voor nascholing nemen toe, evenals die voor het doen van wetenschappelijk onderzoek; overbelasting van de arts kan beter worden bestreden, waardoor voortijdig neerleggen van de praktijk mogelijk kan worden voorkomen; de relatie met het eigen gezin kan een positieve invloed ondervinden, doordat het gezin van de arts belangrijk wordt ontlast van de druk, welke de praktijk aan huis kan uitoefenen.

Het feit dat op de begroting Sociale Zaken en Volksgezondheid 1966 bij de bijdragen aan ontwikkelingswerk op het gebied van de volksgezondheid met name de groepspraktijken en de wijkgezondheidszorg worden genoemd, vormt ongetwijfeld een stimulans voor de werkgroep Groepspraktijken van het N.H.I. de studies met vaart voort te zetten.

Het bewaren van de noodzakelijke distantie is bij de bestudering van elk probleem te allen tijde geboden; derhalve lijkt het niet overbodig hier ten slotte duidelijk te stellen dat de groepspraktijk van huisartsen stellig niet de enige vorm is waarbij men tot een integrale beoefening van de huisartsgeneeskunde kan geraken.

H.

Groepspraktijken*

DOOR DR. J. C. VAN ES, HUISARTS TE APELDOORN

In 1962 werd door het Nederlands Huisartsen Genootschap een conferentie over groepspraktijken georganiseerd. Deze conferentie was belegd omdat men in andere landen had gezien dat de groepspraktijk, waarin een aantal artsen tot een permanente samenwerking is gekomen, aantrekkelijke kanten heeft. De eerste groepspraktijken werden in de vorige eeuw in de U.S.A. gevormd, waar dit vaak geschiedde na een of andere calamiteit, welke samenwerking voor de hand liggend maakte, bijvoorbeeld na een stadsbrand, waarbij de huizen van verschillende artsen afbrandden. Een grote vlucht nam de groepspraktijk na de tweede wereldoorlog, toen veel gedemobiliseerde artsen, die in militaire dienst waren gewend geraakt aan samenwerking met anderen, een plaats in de burgermaatschappij trachtten te verwerven. Gedurende de

oorlog hadden bovendien verschillende industrieën ten behoeve van het personeel en hun gezinnen de vorming van groepspraktijken bevorderd. Er bestaan naast door uitsluitend huisartsen gevormde groepspraktijken ook groepspraktijken waaraan zowel huisartsen als specialisten deelnemen.

Voorals in Engeland is de groepspraktijk populair geworden. Vóór 1940 kende men daar de samenwerking van verscheidene huisartsen reeds, terwijl na de oorlog de samenwerking van huisartsen door de overheid bovendien sterk is bevorderd. In de eerste plaats riep de overheid een „loan fund” in het leven, waarbij huisartsen ten behoeve van de bouw en inrichting van een groepspraktijkhuis een langlopende, renteloze lening konden afsluiten. In de tweede plaats werd de honorering van de artsen zodanig geregeld, dat het bij groei van een praktijk boven een bepaald aantal zielen ook financieel aantrekkelijk werd een groepspraktijk te vormen. Bovendien betaalt de overheid nu 70 procent

* Naar een inleiding, gehouden op de Groepspraktijkdag te Utrecht, 29 januari 1966.