

Het gezondheidscentrum Hoensbroek-Noord van een andere zijde belicht

DOOR V. E. DUBOIS, HUISARTS TE HOENSBROEK

Een half jaar geleden werd dit gezondheidscentrum in gebruik genomen. Thans is het een goede gelegenheid om degenen die plannen hebben om ook een dergelijk centrum op te richten, deelgenoot te doen worden van een aantal overwegingen die de initiatiefnemers bezighielden of nog bezighouden.

De voorbereiding van ons plan heeft ongeveer drie jaar geduurd. In deze periode werd alle beschikbare „vrije” tijd aan dit project besteed. Dit is vooral voor de deelnemende artsen een grote belasting geweest. Hierbij moet wel direct worden aangetekend dat dit intense samenwerken van tevoren, een bevorderende invloed heeft gehad op de manier waarop de samenwerking thans verloopt. De wijze waarop door de verschillende deelnemers in diverse stadia werd gereageerd op successen en decepties, alsmede de opvang van elkaander daarbij en de voortdurende eigenlijk vanzelfsprekende afwisseling van degenen die het hoofd hoog hielden of het lieten hangen, was op zichzelf een belevenis van onschatbare waarde. Heel duidelijk bleek hierbij reeds de karakterstructuur van ieder der participanten. Op de vraag, wat ons in oorsprong heeft bezielde tot het zetten van deze stap, kan het volgende worden geantwoord.

Het was voor ons allen in de loop der jaren duidelijk geworden, dat het werken als solist niet meer acceptabel was. Om deze reden hadden twee onzer reeds een groepspraktijk gevormd, maar ook dit gaf geen soelaas. Langzamerhand maakten zich verschillende gevoelens van ons meester, op zichzelf soms vaag, doch die in hun veelheid de doorslag gaven tot het nemen van een dergelijke beslissing. Inventarisatie hiervan leidt tot de volgende opsomming.

- 1 Onvrede met zichzelf, vooral in de rolverwachting van arts. Wat komt uiteindelijk van deze verwachting terecht? Is men een figuur geworden die leeft van compromissen?
- 2 Insufficiëntiegevoelens die blijven bestaan, omdat het onmogelijk is voldoende nascholing te volgen.
- 3 De onmogelijkheid om in de oude setting voldoende te kunnen openstaan voor de achterliggende psycho-sociale problematiek bij de aangeboden somatische klacht wegens tijdgebrek. Dit laatste vooral, omdat een toch al te druk spreekuur door nog meer patiënten wordt bezocht wan-

neer blijkt, dat juist die arts wel goed wil luisteren.

- 4 Onmachtgevoelens bij de pogingen psycho-sociale problemen op te lossen, mede door het tekort aan goede en snelle communicatie met onder andere maatschappelijke werkers en wijkverpleegsters, waardoor veel tijdverlies, grotere stress en meer werk ontstaat.
- 5 Het groeiende gevoel tekort te schieten ten opzichte van het eigen gezin en de zorg hierover. Men vraagt zich af hoe lang het leven op deze manier is vol te houden.
- 6 Een toenemende behoefte aan nader overleg met collegae en met vertegenwoordigers van andere disciplines.
- 7 Teleurstelling over het feit dat integrale behandeling zo vaak niet gebeurt. Deze teleurstelling wordt verergerd omdat een groot aantal patiënten dit nog niet begrijpt en daarom een hulp verlangt, die uiteindelijk maar gedeeltelijk soelaas biedt of hen zelfs nog verder in de put helpt.
- 8 Het gevoel dat de patiënten een dergelijk beslag op hun arts gaan leggen, dat deze niet meer als vrij mens kan leven. Zijn de patiënten niet te afhankelijk gemaakt?

Hierbij moet nog worden opgemerkt dat deze gevoelens worden versterkt door de trieste ervaring dat nog al wat patiënten, met name zij die uitgebreid kennis hebben gemaakt met de intramurale geneeskunde, inzien dat een andere benadering nodig is om hun problemen op te lossen.

In de ontwikkelingsperiode ontstonden in het denkproces ook andere gevoelens die moesten worden geanalyseerd. Deze zouden als volgt kunnen worden omschreven.

Wilden wij als apostelen een nieuwe leer verkondigen?

Wilden wij alleen maar meer vrije tijd of betere verdiensten?

Trok het aspect van een eventueel gedeelde verantwoordelijkheid ons aan?

Zijn de patiënten rijp voor deze werkwijze?

Op deze manier groeide bij ons het inzicht, dat het werk van de huisarts in een veel breder verband moest worden aangepakt.

Zoals reeds gesteld, hadden twee onzer een

groepspraktijk, hetgeen echter geen bevredigende oplossing bood voor de gesignaleerde problemen. Wij wilden een intensieve samenwerking met wijkverpleegsters en maatschappelijke werkers om de patiënt zo integraal mogelijk te benaderen. Daartoe werd een hecht team opgebouwd, bestaande uit vier huisartsen, vier wijkverpleegsters en een maatschappelijk werkster (*Van den Hout**).

Welk soort problemen kunnen zich voordoen bij het werken in een dergelijk hecht gevormd team?

Om dit te kunnen nagaan moeten de problemen in enkele groepen worden ondergebracht. Onderscheid moet worden gemaakt in problemen samenhangend met: 1 de verwezenlijking van de voorgenomen plannen; 2 het teamwork zelf en 3 het onderkennen van onderlinge relaties en de persoonlijke gevoelens van de leden zelf.

ad 1. Het oplossen van de tegenstellingen tussen leden die vinden dat de beoogde doelstellingen niet snel genoeg worden gerealiseerd en leden, die vinden dat het snel genoeg gaat of zelfs te snel — waarbij moet worden opgemerkt dat er geen voorbeeld voorhanden is hoe snel het nu eigenlijk moet —. Tevens moet men voortdurend alert zijn dat niets van het aan de gang zijnde proces verloren gaat, reden waarom thans ook van de teambesprekingen verslag wordt gemaakt. Daarnaast komen ook technische punten naar voren, zoals werkverdeling, waarneming en bijbaantjes.

ad 2. Ten aanzien van het teamwork zij opgemerkt, dat er geen leider werd aangesteld. Ieder lid is lid op basis van gelijkheid. Tot nu toe zijn nog geen autoriteitsconflicten ontstaan. Om een begin daarvan direct te signaleren en dit met ons allen aan te pakken, is bij de teambesprekingen een sociaal psychiater als teambegeleider aanwezig.

De teambesprekingen hebben aanvankelijk bestaan uit het verkennen van elkanders terrein en elkanders karakter. Thans zijn wij in het stadium gekomen van het bespreken van die patiënten met wie meer dan een lid van het team bemoeienis heeft gekregen en waardoor problemen zijn ontstaan op diverse gebieden.

ad 3. Met betrekking tot de onderlinge relaties

* W. P. van den Hout, huisarts en wetenschap 14, 129.

en de persoonlijke gevoelens van de leden zelf komen de volgende facetten naar voren.

Het aan elkander aanpassen van de verschillende karakterstructuren.

De verschillende persoonlijke visies over therapie en aanpak van patiënten.

De noodzaak van opvang van teleurstellingen bij zichzelf en bij anderen.

Bestaat voldoende bereidheid om in een team te werken? Heeft ieder voor zich voldoende nagegaan, hoe hij/zij in vroeger werk in teamverband of onder leiding heeft gefunctioneerd? Is niet een van de aantrekkelijke kanten van het beroep van huisarts het „solistisch” werken?

De onzekerheid over de mogelijkheid of een zo hecht team kan blijven bestaan, indien vandaag of morgen iemand er uitstapt. Hierdoor zou het team enorm kunnen worden gemutileerd. Dat dit niet het gevolg behoeft te zijn, is overigens reeds gebleken toen wij dit inderdaad meemaakten bij de benoeming van Van Aalderen tot lector aan de Vrije Universiteit. De overigen van het team waren toen in staat met het nieuwe lid Vos zeer snel een nieuwe eenheid te vormen.

Het registreren van ieders reacties op persoonlijke omstandigheden, en/of moeilijkheden. Hoe wordt dit door de groep opgevangen?

Tot slot nog enkele punten die niet uit het oog mogen worden verloren.

Hoe denken de echtgenotes over deze nieuwe manier van werken? Staan zij voldoende achter een dergelijk teamverband?

Zijn de assistentes, gewend aan solistisch werken, voldoende voorbereid op hun nieuwe, veel meer gespecialiseerde taak?

De verzorging van tijdige en regelmatig herhaalde voorlichting aan de patiënten.

De bedoeling van deze korte verhandeling is om degenen die de stap naar het gezondheidscentrum willen wagen, te wijzen op een aantal belangrijke punten. De voordelen van de groepspraktijk respectievelijk van het gezondheidscentrum zijn de laatste tijd reeds dermate veelvuldig beschreven, dat het nuttig leek om ook enkele emotionele en relationele problemen te signaleren.