

verplegend personeel wordt gevormd.

Het was te verwachten dat deze reis grote verschillen zou laten zien tussen de „aspects of personal and community life which have an impact on the child-bearing potential, habits and efficiency of a population and the health and treatment of the individual woman” (uit de definitie van de World Health Organization van de sociale verloskunde). De reisindrukken bevestigden hoezeer de gezondheid door maatschappelijke factoren wordt geconditioneerd. De door mij ontvangen lijst met „unanswered questions” getuigt van de ernst waarmee problematische punten worden aangepakt.

Het is duidelijk geworden dat ook in de Verenigde Staten het betrekken van sociale gegevens in de verlos-

kunde nog in de kinderschoenen staat. Daarmee wordt de ontwikkeling van een anticiperende verloskunde geremd.

In ons land moeten wij ons, temidden van de drang naar verandering, hoeden voor te snelle ombuigingen van natuurlijke ontwikkelingen. Als de afstand tussen de „procreatieve” vergadertafels en de kraambedden te groot gaat worden zou het betere wel eens de vijand van het goede kunnen worden.

Onze Nederlandse collega uit de zeventiende eeuw, Jan Swammerdam (1637-1680), heeft voor mij de betekenis van deze studiereis verwoord: „Men moet seer voorsigtig syn om iets vast te stellen, hetgeen men niet in alle syne omstandigheden geobserveerd heeft, of men dient het

met die omstandigheden te beschrijven, met de welke men het ondervonden heeft”.

- Baird, D. The Year Book of obstetrics and gynaecology. 1969.
- Gill, K. Sociaal verloskundige verkenningen. Academisch proefschrift, Utrecht, 1973.
- Haire, D. (1972) International Child birth Education Association News, 11, number 1.
- Harris, D. en anderen. (1971) Amer. J. publ. Hlth, 61, number 1.
- Hennink, M. P. Borstvoeding. Academisch proefschrift, Leiden, 1966.
- Voorhoeve, H. W. A. en L. H. Eker (1972) T. soc. Geneesk. 50, 514.
- Vries, J. S. de. (1974) Informatiebulletin jeugdgezondheidszorg, 6, nummer 2.
- World Health Organization. Social aspects in the teaching of obstetrics and gynaecology. Technical Report no. 266, 1963.
- World Health Organization. (1973) Publ. Hlth. Pap. no. 53.

## De achterban als discipline buiten de muren\*

DOOR EMMY CREBOLDER-VAN DER VELDE\*\*

### INLEIDING

Aangezien tot nu toe vrijwel niets werd gepubliceerd over de ondervindingen van de echtgenote van de huisarts die van de solo-praktijk naar de groepspraktijk of het gezondheidscentrum overstapt, lijkt het zinvol hierover iets te schrijven. Ter informatie van de lezer: het betreft de echtgenotes van de vier huisartsen, die in het gezondheidscentrum Withuis samenwerken (*Receveur*).

Twee van de vier huisartsvrouwen waren jarenlang intensief bij de uitoefening van de praktijk aan huis betrokken. Zij hadden daarin een belangrijke, bevredigende en alle tijd opslokkende taak gevonden, die nu door anderen elders is overgenomen. De andere twee huisartsvrouwen

hadden nauwelijks praktijk-aan-huis-ervaring en hadden — doelbewust en met instemming van hun echtgenoot — gekozen geen praktijk aan huis te ambiëren. Niet uit onderwaardering voor het werk van de huisartsvrouw, maar omdat hun primaire interessesfeer elders lag en zij van daaruit hun eigen inbreng in het gezin en daar buiten wilden verwezenlijken.

Ik heb getracht de ervaringen in de verschillende stadia van opbouw en functioneren van het gezondheidscentrum onder een enigszins gezamenlijke noemer te brengen, daarbij drie fasen onderscheidend: Begin-fase; het idee ontstaat.

Niemandslan-fase; tussen de praktijk aan huis en het gezondheidscentrum.

Withuis-begin-fase; het gebouw wordt in gebruik genomen en het team begint te functioneren.

### BEGIN-FASE

Hoewel wij direct erg enthousiast

over het plan van een gezondheidscentrum waren, vroegen wij ons tegelijkertijd een beetje bezorgd af, hoe het zonder praktijk aan huis zou zijn. Door de verschillende activiteiten en ons verlangen eraan mee te werken werd deze gedachte echter naar de achtergrond verdrongen. In deze fase viel het op dat het zowel voor de vrouwen zonder als met praktijk-aan-huis-ervaring moeilijk viel voor zichzelf een taak in het gezondheidscentrum te formuleren, hoewel de mate van gemotiveerd zijn duidelijk verschilde. In deze fase werd met de teamleden en een deel van de achterban een weekend in Noord-Frankrijk doorgebracht, waarmee werd benadrukt hoe bewust men een vriendschappelijke, onconventionele wijze van met elkaar omgaan, nastreefde.

### NIEMANDSLAN-FASE

De vrouwen met praktijk aan huis kregen het in deze fase drukker dan voorheen, omdat drie huisartsen tij-

\* Achterban = de echtgenotes van de in het gezondheidscentrum Withuis werkzame huisartsen; muren = de muren van het gezondheidscentrum Withuis.

\*\* Mede namens G. Smits-Andriessen, A. van der Grinten-van Hellemondt en K. Receveur-van der Grinten.

delijk in hun solo-huisartspraktijk spreekuur hielden, terwijl bovendien het gehele team — ongeveer twaalf personen — er voor de koffie- en theepauzen bijeenkwam.

Naarmate de bouw van het centrum vorderde, moest er meer op organisatorisch gebied gebeuren. De huisartsvrouwen hielden zich met de niet-medisch — technische inrichting van het gezondheidscentrum bezig, waarbij het plezier dat aan de kleuren en stoffen uitzoeken werd beleefd, welbesteed blijkt te zijn; het resultaat is een warme omgeving voor de patiënten, de teamleden en ook voor ons.

In deze periode vonden — afwisselend ten huize van de huisartsen — teambesprekingen plaats — die niet de patiënt persoonlijk aangingen — waaraan naast de maatschappelijk werker, de wijkverpleegkundigen, de huisartsen en de assistentes, ook de echtgenotes van de huisartsen deelnamen. Na de voltooiing van het gebouw werden deze besprekingen in de daartoe speciaal ontworpen teamkamer gehouden.

Een belangrijke en spannende gebeurtenis was het weekend in Bemelen, onder de leiding van een psycholoog — die de groep overigens nog steeds begeleidt — dat iets weg had van een sensitivity training. Tijdens dit weekend werden de leden van het zich formerende team, van wie geen de anderen goed kende, met elkaars gevoeligheden geconfronteerd. Er werd bewust gekozen voor het meedoen van de achterban aan dergelijke essentiële gebeurtenissen, omdat bij die gelegenheid de basis voor het met elkaar omgaan in de groep werd gelegd. Daarbij komt dat wij graag aan dit individuele groei-proces wilden deelnemen. Kennisnemen van de uitgangspunten van deze samenwerking gaf ons een idee om-

trent de gewenste eerstelijnsgezondheidszorg.

#### WITHUIS-BEGIN-FASE

Op 5 maart 1973 werd het gezondheidscentrum geopend. De twee huisartsvrouwen, die voordien de praktijk aan huis hadden, maar in het gezondheidscentrum geen speciale taak hadden, distancieerden zich de eerste maanden — al dan niet bewust — van het gezondheidscentrum en de daar heersende activiteiten. Zij konden van de lang verbeide vrijheid genieten, want er behoefden — zelfs overdag — geen telefoontjes te worden beantwoord. Pas achteraf realiseerden zij zich hoe zwaar de technische rompslomp eigenlijk was geweest. De vrijheid, met hoeveel reserves ook tegemoet gezien, werd bewust gewaardeerd en als een ware ontdekking ervaren.

Na enige tijd keerden zij echter in het centrum terug, de een met meer, de ander met minder behoefte aan deze bron te willen blijven. Een van hen nam het notuleren van de stichtingsbestuursvergaderingen op zich, hetgeen een duidelijke en als uiterst positief door alle partijen ervaren uiting was actief bij de ontwikkelingen betrokken te willen blijven. Zich te distancieren zou overigens weinig positiefs opleveren en het gevaar vergroten zich te gaan afzetten tegen de saamhorigheid van de werkers binnen het team.

Een tweede reden actief mee te blijven doen aan het denkproces en ons op deze wijze ook niet te zeer buitengesloten te gevoelen, was de waarschuwing vanuit een ander gezondheidscentrum, de vrouwen van de huisartsen niet te zeer van het centrum te laten vervreemden.

De huisartsvrouwen nemen nu deel aan de niet altijd even spannende

wekelijkse bespreking van de agenda en zijn betrokken bij allerlei aangelegenheden betreffende de bedrijfsleiding en het beleid van het gezondheidscentrum. Mede hierdoor worden de contacten tussen de teamleden onderling steeds beter.

Misschien vraagt men zich af of een dergelijke betrokkenheid van de huisartsvrouwen bij de werkzaamheden van hun man ooit door iemand van het team aan de orde is gesteld. In bedrijven komen de vrouwen van de werkers toch ook niet op werk- of andere vergaderingen; daar wil men juist de werk- van de thuis-sfeer scheiden. Inderdaad is dit ter sprake gekomen en zijn — ook de aanvankelijke tegenstanders — er van overtuigd geraakt dat het bijna ongemerkt en soepel overgaan van de ene sfeer in de andere, een voorwaarde is voor optimaal functioneren van de individuen onderling; men zal hierdoor minder van elkaar, elkaars werkzaamheden en van de medewerkers vervreemden.

Na een halfjaar Withuis bestaat bij de huisartsvrouwen nog steeds de wens het intensief contact met de sfeer, de werkers en de ideeën te onderhouden; men is zich terdege ervan bewust dat dit slechts is te verwezenlijken door zich hiervoor te blijven inspannen. Voor de vervulling van dit streven worden de bijeenkomsten met de psycholoog als essentieel ervaren.

Doordat wij huisartsvrouwen meer tijd hebben gekregen, zijn wij meer op onszelf aangewezen en zullen wij de drempel naar de maatschappij moeten overschrijden om de eigen identiteit te ontdekken. Of wij deze ontwikkelingen kunnen bijhouden, is een algemeen maatschappelijk probleem.

Receveur, A. (1973) huisarts en wetenschap 16, 125.