

wen: hij heeft er ook de tijd voor! De extra tijd, besteed aan een serie gesprekken, wordt ruimschoots terugverdiend, doordat de patiënt na de behandeling niet meer voortdurend op het spreekuur komt. *Lindeboom* merkt hierover op: „Verwijst men naar de psychiater, dan wordt bij de lijder weer de oude gedachte gevoed, dat lichaam en ziel ook voor de geneesheer twee gescheiden gebieden zijn.” Het is voor de patiënt altijd beter, indien één arts verantwoordelijk is voor de behandeling; een verantwoording die de huisarts gemakkelijker te dragen wordt gemaakt als hij met gelijkgezinde huisartsen onder leiding van een psychiater regelmatig zijn patiënten kan bespreken. Overbodig te vermelden, dat verwijzing naar de psychotherapeut noodzakelijk is, indien eigen kennen en kunnen te kort blijken te schieten. Tot zolang komt ook volgens *Stokvis* de huisarts de centrale plaats toe om waar mogelijk psychotherapie toe te passen.

Helaas zijn er vele patiënten, die door te hoge leeftijd, gebrek aan intelligentie en introspectief vermogen niet op de bovengeschetste wijze zijn te helpen, en die eenvoudig suggestief-medicamenteus moeten worden behandeld. Hoeveel zinvoller de huisartsgeneeskunst kan zijn, indien wij de daartoe geschikte patiënten behandelen — zoals *Rümke* ons leerde „met maximale toenadering onder behoud van distantie” — heb ik getracht met behulp van het bovenstaande voorbeeld duidelijk te maken.

- Balen, G. F. van (1950) *Ned. T. Geneesk.* 94, 1565.
 Balen, G. F. van en G. A. Lindeboom (1953) *Ned. T. Geneesk.* 97, 1823.
 Bastiaans, J. (1954) *Ned. T. Geneesk.* 98, 1730.
 Lindeboom, G. A. (1953) *Ned. T. Geneesk.* 97, 2087 en 2139.
 Loois, H. (1958) *huisarts en wetenschap*, 2, 12.
 Lups, S. (1960) *Nederlands Leerboek der Interne Geneeskunde*. Deel II. Scheltema & Holkema, Amsterdam.
 Stokvis, B. (1958) *huisarts en wetenschap* 2, 73.
 Wirdum, P. van (1958) *huisarts en wetenschap* 1, 171.

Noodzaak tot samenspel*

DOOR MINISTER MEJ. DR M. A. M. KLOMPÉ

Gaarne ben ik ingegaan op het verzoek van professor Mertens en van het Nederlands Huisartsen Genootschap, bij de opening van deze cursus enkele woorden tot u te richten. Het belang immers van de samenwerking tussen personen, die maatschappelijk werk, en hen, die medisch werk verrichten, komt zo sterk naar voren, dat het verheugen is, dat in deze richting nu systematisch naar aanknopingspunten en coördinatie wordt gezocht. Dat de mogelijkheden en middelen tot deze samenwerking terdege worden onderzocht is dus niet alleen uw maar ook onze wens. Van beide zijden wordt een en dezelfde mens benaderd, een mens meestal wiens nood niet slechts één oorzaak heeft en zich in zijn gevolgen evenmin tot één gebied laat beperken.

Hoe kunnen evenwel beide zijden samen hulp en verzorging bieden, als niet eerst wordt getracht een goed begrip te krijgen van en voor elkaars werk? Dit wederzijds begrip wordt wel zeer noodzakelijk in een maatschappij, waarin elke functie langzamerhand in zijn universaliteit wordt beperkt, waarin bovendien elke specialisatie haar eigen instelling en elke instelling haar eigen aspecten bezit. Reeds is de taak van de huisarts zelf ingeperkt door specialisten, ziekenhuis en universele geneesmiddelen, die de gezondheidbrengende functie gedeeltelijk van hem overnemen. De verregaande specialisatie heeft geleid tot een menigte instellingen in de medische wereld, die reeds voor of soms zonder enig contact met de huisarts hun werk verrichten.

* Toespraak, gehouden ter gelegenheid van de eerste cursus voor huisartsen met betrekking tot maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte te Nijmegen, april 1961.

Op het terrein van het maatschappelijk werk echter is het niet anders. Men kan zich afvragen waar de grenzen liggen en welke de samenhang is van al deze instituten, die zich, elk vanuit een bepaald gezichtspunt, bezig houden met dezelfde mens. Waar ook ligt het eind van het streven van zovele instellingen het eigen terrein uit te breiden en zoveel mogelijk aspecten en mensen te omvatten?

Deze completeringsdrang in onze geïnstitutionaliseerde samenleving wordt terecht als een bedreiging beschouwd. Deze bedreiging echter kan slechts worden opgeheven door het individuele en persoonlijke in de maatschappij. Slechts de belangstelling en de medewerking van vrije mensen kunnen deze drang in de juiste banen leiden, en hun eerlijke samenspel van organisaties, instanties en instellingen soepel doen functioneren ten behoeve van de vrijheid van andere mensen. De vrije mens ontkent niet de waarde van de vele instituten, maar streeft naar een structuur, waarin alle elementen vruchtbaar op elkaar kunnen inspelen en waarin allen gezamenlijk de hoogste resultaten bereiken.

Een dergelijk samenspel: de verbinding tussen op elkaar ingrijpende activiteiten, is onlangs gereed gekomen bij de subsidieregeling voor het buurthuiswerk. Maatschappelijke en culturele activiteiten zijn hierin op elkaar afgestemd en kunnen zodoende in de praktische uitvoering van het buurthuiswerk hand in hand gaan. Bij de sociale planning in de probleemgebieden is bovendien de noodzaak naar voren gekomen in bepaalde gevallen het gemeenschapshuis, dat ruimte biedt aan het lokale organisatie- en verenigingsleven, te combineren met de accommodatie voor de kruisverenigingen. Wij zien

dan een bepaald centrum ontstaan in de lokale samenleving van waaruit zowel op maatschappelijk, cultureel als hygiënisch terrein de nodige service aan de bevolking kan worden verleend.

De oplossing van dit soort problemen hangt niet alleen af van de aard van de instellingen of van dezer organisatievorm en werkwijze, maar in het bijzonder van de personen, die voor zichzelf of voor de instellingen werkzaam zijn. Het hoeft echter geen betoog, dat niet alleen wederzijdse waardering, maar ook enige kennis van de werkzaamheid en de kunde van de ander hieraan vooraf moeten gaan. De cursus en het in december begonnen experiment in Nijmegen en andere projecten, zoals in Apeldoorn, wijzen op een verheugende ontwikkeling in dit opzicht. Het blijkt dat na de psychosomatische nu ook de psychosociale samenhangen in het ziektebeeld steeds meer belangstelling ondervinden. De behandeling van „casus” in colloquia van artsen, psychologen, sociologen en maatschappelijke werkers verdienen dan ook evenzeer aanmoediging als de samenwerking in het zogeheten home-team. Het is verheugend dat de toekomstige artsen tijdens hun opleiding in Nijmegen reeds worden geconfronteerd met andere dan slechts medische middelen en mogelijkheden, die de maatschappij de mens aanbiedt tot zijn „beter worden”. De uitdrukking „beter worden” komt in dit kader al iets beter tot zijn recht. Het is met de sociale hulpbronnen als met de medische: om op de juiste wijze van een middel te profiteren moet de kennis van dat middel voorafgaan aan de praktische toepassing ervan. Ieder weet, dat het niet nodig is de arts „social-minded” te maken. Dit is een eigenschap, die hem reeds zou kunnen worden toegeschreven uit hoofde van de keuze van zijn beroep. Maar daarbij is het wel zeer wenselijk, dat hij óók weet hoe de sociale kaart ligt, hoe de instellingen van maatschappelijk werk in zijn rayon functioneren, waar zij te vinden zijn, en tenslotte op welke wijze de patiënt anders dan medisch kan worden geholpen (indien ingrijpen van een psychiater niet geboden is).

De rol van de maatschappelijk werker aan de andere kant is een meervoudige. Niet alleen voor de patiënt-cliënt, maar evenzeer voor de arts kan hij van belang zijn. Geen huisarts zal ontkennen, dat moeilijkheden in het gezin of in het werk oorzaak kunnen zijn van het ziek-zijn, en dat dezelfde soort moeilijkheden ook een gevolg van het ziek-zijn kunnen zijn. De maatschappelijk werker kan door een louter inzicht-gevend gesprek of door het inschakelen van andere hulpbronnen vaak veel van die oorzaken en gevolgen wegnemen. Vooral daar, waar het gevolg de oorzaak van het ziek-zijn nog versterkt, is hij schier onontbeerlijk.

De maatschappelijk werker kan de patiënt voorbereiden op het herstel van zijn functie in het normale leven. Hij kan het contact met de maatschappij voor de zieke handhaven en eventueel de nieuwe plaats die deze in de samenleving moet innemen, klaar

maken. Door zijn zorgzame begeleiding en zijn invloed op de omgeving van de patiënt kan hij het genezingsproces in niet onbelangrijke mate versnellen. Wij zijn niet gewend, maar wij zouden ook niet in staat zijn het nut hiervan in cijfers uit te drukken. Alleen reeds de voorstelling van de voldoening, welke de patiënt zelf en de arts door die maatschappelijke hulp van hun eigen werkzaamheid kunnen ondervinden, is een reden dit samenspel toe te juichen.

Uiteraard komt bij dit alles ook aan de orde het probleem van de in de samenleving heersende rolverwachting ten aanzien van de maatschappelijk werker en de status die hem over het algemeen wordt toegekend. Het is nu eenmaal zo, dat het maatschappelijk werk voor velen samenhangt met uiterste nood en armoede, met onmaatschappelijkheid en criminaliteit. Dit beeld beantwoordt niet meer aan de werkelijkheid. Toch moet er bij de samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker terdege rekening mee worden gehouden. De functie immers van geneesheer wordt, in tegenstelling tot die van de maatschappelijk werker, met een traditionele achting beschouwd en is omkleed met waardigheid en autoriteit.

Op de problemen die hieruit voortvloeien ga ik in het kader van dit openingswoord niet nader in; zij zullen ongetwijfeld in uw discussies ter sprake komen en (misschien) met interesse worden behandeld. Niet alleen het samenspel zal hierdoor worden geanimeerd, maar het maatschappelijk werk zal op die manier ook sneller zijn eigen plaats in de samenleving kunnen gaan vinden.

Bij dit alles mag tenslotte de vrijheid van de patiënt-cliënt niet uit het oog worden verloren. Op het maatschappelijk vlak kunnen nu eenmaal geen recepten worden voorgeschreven. Als regel blijft gelden, dat nooit tegen de wens van de patiënt contact wordt opgenomen met hemzelf of met een van zijn gezinsleden. Daarom is het zo belangrijk dat patiënten door toedoen van de arts een zo zuiver en objectief mogelijke indruk verkrijgen van de hulp, die zij van een maatschappelijk werker kunnen aanvaarden. Niet onder de druk van het gezag van de arts, maar geleid door eigen overtuiging moeten zij een beroep kunnen doen op de geboden hulp voor zichzelf of voor hun gezinsleden. Dit wil niet zeggen, dat een goede raad van de medicus een ongedwongen beroep op de maatschappelijk werker uitsluit. Het moet echter duidelijk zijn, dat het maatschappelijk werk de vrijheid hogelijk respecteert en zich niet coûte que coûte wil opdringen aan mensen, die, naar wordt beweerd, moeilijkheden hebben of in nood verkeren.

Ik hoop dat deze cursus een dieper inzicht in deze nieuwe materie zal verschaffen en dat zowel de medische als de maatschappelijke wereld profijt zal trekken van uw conclusies en tevens van de resultaten van de hierbij betrokken onderzoekingen.