

De resultaten zijn in *tabel 4* weergegeven.

Totaal aantal onderzochte kinderen	91
Fluïsterstem 5 meter	83
Perforatie	0
Perforatie + loopoor	0
Dof trommelvlies	10
Ingetrokken trommelvlies	27
Trommelvlieslitteken	16
Allergie	11
Recidief na laatste otitis media acuta	7
Mastoidoperatie na laatste otitis media acuta ...	1
Tonsillectomie en adenotomie na laatste otitis media acuta	12
Adenotomie na laatste otitis media acuta	1

Tabel 4. Resultaten van het na-onderzoek bij de 7-, 8- en 9-jarigen uit het onderzoek-materiaal, verricht omstreeks een jaar na de laatste doorgemaakte otitis media acuta.

Daarnaast werden in de loop van het na-onderzoekjaar de 7-, 8- en 9-jarigen uit de vier praktijken in Rheden-De Steeg en Velp-Rozendaal aan een audiologisch onderzoek onderworpen, waarbij 50 audiogrammen werden gemaakt. Hiervan waren er 48 normaal; bij één kind verhinderde de geringe intelligentie het opnemen van een audiogram en bij één kind bestond waarschijnlijk een congenitale doofheid.

Tenslotte kan worden vermeld dat aan het einde

van het na-onderzoekjaar alle oren van de totaal 976 patiënten droog waren. Tezamen met de andere uitkomsten van het na-onderzoek geeft dit resultaat de indruk dat de otitis media acuta in de huisartspraktijk, mits met voldoende aandacht omringd, met succes door de huisarts kan worden behandeld.

Samenvatting. Als voorlopige indruk van het onderzoek kunnen wij concluderen dat: 1 het is heel goed mogelijk om in N.H.G.-centrumverband groepsonderzoek te verrichten aangaande frekwent in de huisartspraktijk voorkomende ziekten. 2 Dergelijke onderzoeken kunnen een grote bijdrage leveren aan het verkrijgen van een overzicht van het morbiditeitspatroon van de Nederlandse bevolking. 3 Otitis media acuta kan tijdens een epidemie een zeer grote plaats innemen in de dagelijkse arbeid van de Nederlandse huisarts; dit geldt natuurlijk in bijzondere mate voor de praktijken met een jonge bevolking. 4 Als voorlopige indruk van het onderzoek kan worden gesteld dat de otitis media acuta ook heden ten dage nog met goed succes kan worden behandeld, indien zij wordt gezien als een chirurgische ziekte die spontaan tot genezing neigt en waarbij de toepassing van antibiotica slechts in een betrekkelijk gering aantal gevallen noodzakelijk is.

Summary. *Acute otitis media in the Veluwezoom area.* It is entirely within the scope of a N.H.G. (Dutch Society of General Practitioners) centre to carry out group studies of diseases frequently encountered in general practice. Such studies can contribute to a general impression of the morbidity pattern in the Dutch population.

During epidemics, acute otitis media can constitute a very important part of the Dutch general practitioner's daily work; this applies in particular to practices in a young population group. The preliminary impression which arises from this study is that acute otitis media can still be successfully managed as a surgical affection with a tendency to spontaneous recovery, which requires antibiotic medication in only a relatively small number of cases.

De toekomst van de huisarts

DOOR S. REEDE, HUISARTS TE ROTTERDAM

Met bijzondere belangstelling heb ik — en waarschijnlijk velen met mij — de artikelenserie over de toekomst van de huisarts gelezen. Ik vond er vele verhelderende zienswijzen en gedachten in. Gelukkig ook de algemene overtuiging, dat de huisarts in de toekomst een eigen taak zal behouden.

Wat ik er helaas niet in vond was een ontwerp voor die toekomst. Wel werden vele wensen en verwachtingen geuit, maar geen wegen werden aangegeven, waarlangs deze zouden kunnen worden gerealiseerd. Toch is het duidelijk dat wij zonder een eigen visie op de toekomst, een eigen ontwerp daarvoor, er niet zullen komen. Zonder een eigen doelstelling zal de toekomst van de huisarts inderdaad niets anders zijn dan het restant, dat de verschillende maatschappelijke krachten ons zullen overlaten. Hornstra maakte in zijn artikel wel duidelijk, dat dat niet veel zal zijn!

Wij kunnen niet volstaan met passief weerstand te bieden, waardoor de ontwikkeling alleen wordt vertraagd. Evenmin is het voldoende te streven naar erkenning en materiële steun voor de huisarts in zijn

huidige vorm. Ook een afzonderlijke opleiding zal de huisarts niet vanzelfsprekend de plaats doen gevonden waarop hij meent aanspraken te hebben.

Wat dan wel? Ik wil trachten, uitgaande van de wensen, welke wij voor de toekomst koesteren en van de maatschappelijke ontwikkeling, die zich aan ons voordoet, af te leiden op welke wijze een toekomst voor de huisarts zou kunnen worden geschapen, waarin hij werkelijk kan functioneren. Eerst,

Bij de aanvang van de serie artikelen over bovengenoemd onderwerp werd door ons de hoop uitgesproken dat uit de lezerskring commentaar zou volgen. Het hierbij afgedrukte artikel van S. Reede ontving de redactiecommissie als eerste. In tegenstelling tot de gewone gang van zaken bij ingezonden stukken, stellen wij ons in dit geval voor die inzending, welke duidelijk het karakter van een artikel draagt, als zodanig te plaatsen.

Redactiecommissie

puntsgewijs, de wensen, die voortvloeien uit de tekorten van de huidige situatie.

Van Es stelt in zijn artikel, dat er verbetering zal moeten komen in de volgende opzichten:

- 1 Betere opleiding en nascholing.
- 2 Meer sociale zekerheid.
- 3 Meer economische zekerheid.
- 4 Grotere samenwerking van huisartsen onderling en met anderen.
- 5 Meer tijd voor gezinsleven en ontspanning.

Huygen wenst:

- 6 Meer technische mogelijkheden voor de huisarts.
- 7 Betere praktijkoutillage.
- 8 Verkleining van de gemiddelde praktijkomvang.
- 9 Adviesbureaus voor de huisarts.
- 10 Meer prikkels voor een goede praktijkuitoefening.

Festen verwacht vooral verbeteringen van een intern onderzoek naar de praktijkvoering van de huisarts. Bremer en Van Westreenen zijn pessimistisch ten aanzien van de preventieve taak van de huisarts. Deze zal, menen zij, bij toenemende urbanisatie steeds kleiner worden. Toch zullen velen juist een verruiming van deze mogelijkheden wensen (11). Hornstra legt de nadruk op de huisarts van de toekomst als beoefenaar van de integrale geneeskunde en de gezinsgeneeskunde in samenwerking met onder andere het maatschappelijk werk (12).

Wanneer wij nu nagaan op welke wijze en in welke vorm bovenstaande verbeteringen in de praktijkvoering van de huisarts zouden kunnen worden bereikt, is daarover het volgende te zeggen:

Ad 1. Op het gebied van opleiding en nascholing bestaan, naar ik meen, geen ernstige controversen, zodat te verwachten valt dat hiervoor binnen afzienbare tijd wel oplossingen zullen worden gevonden.

Ad 2. Sociale zekerheid vindt de huisarts thans in de Artsen-Onderlinge, aangevuld met enige andere verzekeringen. Dit systeem fungeert uitstekend al zouden wellicht nog enige verbeteringen mogelijk zijn.

Ad 3. Economische zekerheid ontbreekt op dit moment geheel. Dit is ten dele een gevolg van de nog steeds onzekere toekomst van de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg en ten dele van het stelsel van vrije vestiging en verkoop van praktijkgoodwill. Iedere arts weet welke vreemde sprongen vrouwe Fortuna hierbij maakt. Het lijkt mij niet juist dat een arts, die zijn leven lang heeft gezwoegd in een volksbuurt, nu geen kans ziet zich terug te trekken omdat zijn praktijk geen aantrekkelijk „verkoopobject” vormt, terwijl een ander, dank zij goe-

de relaties met het bestuur van de juiste woningbouwvereniging, in enkele jaren een grote praktijk opbouwt, welke hij, besluitend toch maar liever bedrijfsarts te worden, voor een aardig kapitaal van de hand doet. Misschien bereikt men met dit systeem wel een nagenoeg juiste verdeling van praktijken over de bevolking (hoewel ook dat mij twijfelachtig schijnt), maar vraagt men zich wel eens af hoeveel tijd, geld en niet te vergeten teleurstellingen deze methode van „trial and error” kost, hoeveel spanningen dit meebrengt, die een goede praktijkuitoefening zeker in de weg staan. Daarom is het mijns inziens de moeite waard te overwegen of de vestiging niet zou moeten worden onderworpen aan een bepaald beleid, dat men in handen zou kunnen denken van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in samenwerking met belanghebbende overheidsinstanties.

Het is mij niet duidelijk op welke grond Festen stelt dat vrije vestiging noodzakelijk zou zijn om de vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënt mogelijk te maken. Notarissen worden door de Kroon benoemd. Is dat een reden om geen vertrouwen in hen te stellen? Integendeel, het feit, dat zij worden benoemd versterkt het vertrouwen! Overigens kiest men zijn eigen notaris. En als huisartsen zouden worden benoemd wil dat niet zeggen, dat de patiënt geen vrije keuze meer zou hebben.

Ad 4. Grotere onderlinge samenwerking zal in de toekomst het best kunnen worden gerealiseerd in de vorm van groepspraktijken. Deze wijze van praktijkuitoefening maakt het mogelijk te komen tot een betere verdeling van taken, verhoging van het peil van het medisch werk door regelmatig onderling contact (zie punt 10), tot een betere technische outillage (zie punt 7), meer hulppersoneel, speciale praktijkgebouwen, het regelen van afsprakspreken, enzovoort. Het is echter wel duidelijk dat dit alles vrij veel investering en waarschijnlijk ook hogere praktijkkosten met zich brengt. Wellicht is daarom tot nu toe de enige groepspraktijk in Nederland die van Philips' huisartsendienst.

Ad 8. Huygen noemt weer eens de oude wensdroom van verkleining van de gemiddelde praktijkomvang. Hiertegen zou ik willen aanvoeren:

De huisartsen, die nodig zijn om dit mogelijk te maken zijn er niet en niemand ziet ze voorlopig komen; men moet het arbeidsveld van de huisarts niet te klein maken: evenmin als het voor de specialist goed is wanneer zijn „materiaal” te klein is, zomin is het dat voor de huisarts. De noodzakelijke eisen: meer tijd per patiënt en meer tijd voor gezin en studie kunnen toch wel worden vervuld door efficiënter werken, aanstelling van voldoende hulppersoneel (wat in de groepspraktijk mogelijk is) en afschaffing van de vele nevenfuncties, die nu door huisartsen worden vervuld. Ik denk aan keuringen, controles, bedrijfsgeneeskundige functies, enzovoort. Huisarts dient een „full time job” te zijn en als zodanig te worden gehonoreerd.

Ad 9. Adviesbureaus voor de huisarts. Misschien zou hieraan niet zoveel behoefte bestaan als tussen huisartsen en specialisten in de toekomst een beter samenspel tot stand zou kunnen komen.

Ad 11. Preventief werk door de huisarts, vooral in de periode tot aan de schoolleeftijd, lijkt mij van essentieel belang; vooral omdat het zo goed past in de gezinsgeneeskunde en de huisarts een inzicht geeft in de moeder-kind-relatie. Preventief werk eist echter inderdaad een georganiseerd verband (Festen) maar dit zal in een groepspraktijk met eigen praktijkcentrum geen onoverkomelijke moeilijkheden opleveren.

Ad 12. Aansluiting bij het maatschappelijk werk zou het eenvoudigst kunnen worden gevonden door opnemng van een maatschappelijk werker in het team van een groepspraktijk.

Wij komen aldus tot de volgende conclusies:

A Een groot gedeelte van de wensen, die bestaan ten aanzien van de toekomstige huisartspraktijk, is zeer goed te verwezenlijken door het vormen van groepspraktijken.

B In verband hiermee, teneinde de huisarts een grotere economische zekerheid te bieden en ook om een efficiënt gebruik te verzekeren van de beschikbare huisartsen, zou kunnen worden overwogen de vestiging te beperken door een regeling, waarvan de uitvoering in handen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst zou liggen.

C De vorming van groepspraktijken zal alleen tot stand komen als deze door geschikte maatregelen wordt gestimuleerd. Men kan daarbij denken aan bijvoorbeeld: bouwfaciliteiten voor groepspraktijkhuizen; financiële steun van rijk of gemeenten, bijvoorbeeld door middel van renteloze leningen en dergelijke; hogere honorering van artsen, die in een groepspraktijk samenwerken; opstelling van regels door de Landelijke Huisartsen Vereniging, waaraan de deelnemers van een groep zich moeten houden, opdat samenwerking, met behoud van de essentiële kenmerken van een individuele praktijkvoering, zo soepel mogelijk kan plaats vinden.

D De oplossing van het probleem der te grote praktijkomvang moet in de eerste plaats worden gezocht in de uitbreiding van het hulppersoneel en in het afstoten van nevenfuncties. Dit zal de status van de huisarts ten goede komen.

E Wanneer deze ontwikkeling haar beslag krijgt zal er in de toekomst geen plaats meer zijn voor het

gebruik de goodwill van een praktijk te verkopen. Er zal dan behoefte ontstaan aan een pensioenvoorziening voor huisartsen.

F Groepspraktijken zullen de opleiding van jonge huisartsen vergemakkelijken.

Tenslotte de kardinale vraag: Zou deze gedachteontwikkeling zich moeten afspelen binnen het kader van het particulier initiatief of kan deze alleen worden gerealiseerd in een staatsgezondheidsdienst? De beste resultaten zijn in Nederland altijd bereikt met een mengvorm van overheidsingrijpen en particulier initiatief. Zonder een initiatief van de overheid zal het niet gaan, zonder actieve medewerking van de artsen en hun organisaties evenmin. De vorming van groepspraktijken kan bijvoorbeeld alleen op vrijwillige basis tot stand komen, zij het ook gestimuleerd door gunstige voorwaarden.

De boven geschetste organisatie laat de kern van het huisartsberoep als vrij beroep onaangetast; de gehele praktijkvoering blijft voor eigen verantwoordelijkheid van de huisarts, respectievelijk de groep.

Ik ben er echter wel van overtuigd dat de positie van de huisarts als „individueel ondernemer” op het ogenblik te wankel is om zich in de toekomst te kunnen handhaven. Het is niet voldoende als de huisarts in hernieuwd zelfvertrouwen overtuigd is van zijn onvervangbaarheid. De vraag is of anderen dat even duidelijk zien.

Verbetering van de maatschappelijke positie van de huisarts blijft dringend nodig en zal de gemeenschap financiële offers kosten. Deze offers zal men alleen willen brengen wanneer het voor ieder duidelijk is, dat het algemeen belang daarmee is gediend. Geen enkele politieke partij zal geldelijke steun kunnen voorstaan voor zoiets vaags als de integrale beoefening der geneeskunde. Vorming van groepspraktijken en regeling van de vestiging zijn echter voor iedereen herkenbaar als een streven naar grotere efficiency. Bovendien kunnen zij leiden tot een belangrijke verbetering van de praktijkvoering.

Samenvatting. De toekomst van de huisarts. Een opsomming wordt gegeven van wensen, die leven ten aanzien van de toekomstige huisartspraktijk. De groepspraktijk wordt gezien als de belangrijkste mogelijkheid om vele van deze wensen te realiseren. Gepleit wordt voor samenwerking van overheid en medische organisaties om de vorming van groepspraktijken te stimuleren, voor een regeling van de vestiging en het afschaffen van nevenfuncties van de huisarts.

Summary. The future of the family physician. An enumeration is presented of the current wishes regarding future developments in general practice. Group practice is regarded as the most important possibility to fulfil many of these wishes. A plea is made in favour of cooperation between the authorities and the medical organizations in stimulating the formation of group practices, setting down rules of establishment and abolishing the auxiliary functions of the family physician.