

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

De toekomst van de huisarts

DOOR DR H. J. P. M. DIJKHUIS, ARTS TE LENT

De toekomstige positie van de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg is de laatste jaren meermalen ter sprake gebracht. Vooral na de publicatie van het door *Van der Wielen*, onder auspiciën van T.N.O., vervaardigde rapport over de doeltreffendheid van het huisartsenaandeel in de gezondheidszorg, zijn vele stemmen losgekomen. In een recente artikelenreeks over dit onderwerp in dit blad gaat *Hornstra* verder dan ooit iemand tevoren ging door de veronderstelling uit te spreken dat de huisartsen — althans in de zin van algemeen geneeskundigen — gedoemd zijn te verdwijnen.

De bedoeling van mijn betoog is na te gaan in hoeverre het verdwijnen van de huisarts concreet mogelijk is en wat daarvan de consequenties zullen zijn.

Het kwantitatieve aandeel van de huisarts in de persoonlijke gezondheidszorg. Voor een illustratie van het aandeel van de huisarts in de gezondheidszorg heb ik gebruik mogen maken van de uitkomsten van de onder auspiciën van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap in 1963 gehouden praktijk-analytische steekproefonderzoekingen, waarover door *Pel* werd gerapporteerd. Deze onderzoekingen zijn bovendien zeer interessant omdat hierbij gebruik werd gemaakt van een nieuwe methode, namelijk de mark sensing van ponskaarten. Deze methode maakt het mogelijk om grote hoeveelheden gegevens snel te verzamelen en te bewerken. De voor mijn betoog noodzakelijke gegevens heb ik ondergebracht in een drietal tabellen, waarin ik de werkelijk gevonden uitkomsten apart heb omlijnd; de overige cijfers en percentages zijn uit deze uitkomsten afgeleid.

In 1963 oefenden 4.509 huisartsen ziekenfonds-

praktijk uit (Documentatie G.O.Z.). Wij zullen voor het gemak stellen dat de 12 miljoen Nederlanders worden verzorgd door 4.000 huisartsen, die dus ieder 3.000 „zielen” hebben te verzorgen. Deze doorsnee huisarts heeft per werkdag 50 contacten met zijn patiënten en ziet dus per jaar 15.000 maal een van zijn patiënten; in heel Nederland zijn dit per jaar 60 miljoen contacten (*tabel I*). Van de 51 patiënten die een huisarts per werkdag ziet (*tabel II*) gaat het 21 maal om een nieuw geval, zodat hij per jaar (300 werkdagen) ruim 6.000 nieuwe gevallen behandelt; blijkens het officiële verwijzingspercentage verwijst hij 33 procent van 3.000 zielen, dat wil zeggen 1.000 patiënten, zodat er 5.000 patiënten (83 procent) overblijven die door de huisarts worden behandeld. Nu heeft het weinig zin om de verwijzingen naar de oogarts hierin te betrekken; wordt derhalve een verwijzingspercentage van 22 aangehouden, dan verwijst de huisarts per jaar 660 patiënten en helpt dus 5.340 patiënten ofwel 89 procent zelf (*Dijkhuis*). Voor Engeland geven *Browne* en *Freeling* op, dat 90 procent van de patiënten door de huisarts wordt behandeld.

Het aantal verwijzingen is sedert 1951 gestadig en sprongsgewijs gestegen (*tabel VI*), zodat nu — na 12 jaar — ongeveer anderhalf maal zoveel patiënten worden verwezen; in dit tempo zal het nog 48 jaar duren voordat alle nieuwe patiënten worden verwezen. Overigens is de huispraktijk dan nog niet uitgeput en blijven er nog vele contacten ten behoeve van de na-zorg en na-controle over.

Indien de poliklinieken dan al een zesvoudige toevloed van patiënten zouden kunnen verwerken, wie zou er dan moeten zorgen voor de patiënten, die niet kunnen komen omdat zij bedlegerig zijn? Over de duur van bedlegerigheid in de huispraktijk zijn nog geen publicaties bekend; de schatting die

ik in *tabel III* geef moet dus als uitgangspunt dienen. De doorsnee huisarts maakt per week 12 x 6 is 72 visites bij bedlegerige patiënten (*tabel II*); gesteld dat hij deze patiënten gemiddeld viermaal per week bezoekt — wat al vaak genoemd mag worden — dan heeft hij dus 18 verschillende bedlegerige patiënten per week, omdat wij de gemiddelde „verpleegduur” ook op ongeveer een week mochten stellen (*tabel III*).

De ziekenhuis capaciteit. Om de 18 bedden te vervangen die per huispraktijk constant worden gebruikt, zouden aan het bestaande ziekenhuis-arsenaal van ongeveer 50.000 bedden, 18 x 4.000 is 72.000 bedden moeten worden toegevoegd. Om 72.000 extra bedden te creëren bestaan er twee mogelijkheden: nieuwe ziekenhuizen bouwen of het bestaande arsenaal intensiever benutten. Het bouwen van extra ziekenhuizen met 72.000 bedden is voor ons volk financieel onmogelijk. Hiertoe zouden 180 ziekenhuizen van 400 bedden moeten worden bijgebouwd; één dergelijk ziekenhuis kost nu 25 miljoen gulden — (1964) *Medisch Contact* 19, 3 — zodat f 4.500 miljoen nodig zou zijn.

Hoe staat het nu met het bestaande arsenaal? Er zijn in Nederland 280 ziekenhuizen met totaal

55.214 bedden; de 215 algemene ziekenhuizen hebben 47.172 bedden. Wij zullen ons verder tot de algemene ziekenhuizen beperken. Hier werken 45.773 personeelsleden die voor 88 procent uit vrouwelijke krachten bestaan; hierbij zijn 21.766 verplegenden, waarvan 96 procent vrouwelijke. Per 1,9 bed is één verpleegster aanwezig. De gemiddelde verpleegduur is 18,9 dagen (gegevens verstrekt door het Dr Veegerinstituut te Nijmegen). Door de gemiddelde verpleegduur terug te brengen kan uiteraard met hetzelfde aantal bedden veel meer worden gedaan. Meestal wordt in dit verband de situatie in de Verenigde Staten aangehaald, waar de gemiddelde verpleegduur 7,6 dagen is. (Documentatie G.O.Z. 1963). In Nederland zou de gemiddelde verpleegduur nog iets korter, namelijk 7,4 dagen moeten worden, om voor 72.000 patiënten ruimte te creëren.

Het lijkt mij goed de korte verpleegduur in de Verenigde Staten kritisch te bekijken en wel om de volgende redenen:

Dit cijfer wordt zonder verdere adstructie opgegeven voor de verpleging van de niet-langdurig zieken;

een verpleegduur van 7,6 dagen nadert zeer dicht de naar mijn mening als kritisch te beschouwen

Tabel I. Praktijk-analytische steekproefonderzoekingen van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap

1963	Aantal huisartsen	Aantal „zielen”	Aantal contacten op twee achtereenvolgende werkdagen*	Aantal contacten per werkdag	Aantal contacten per jaar (van 300 werkdagen)
Februari	12	42.800	1.647	823	246.900
Mei	14	41.190	1.222	611	183.300
Juli	13	40.000	1.172	586	175.800
Totaal	39	123.990	4.041	2.020	606.000
	1	3.179	104	52	15.541
Globaal in Nederland	1	3.000	100	50	15.000
	4.000	12.000.000		200.000	60.000.000

* Ongeveer 97 procent van de contacten; de patiënten die vaker dan eenmaal per twee dagen waren gezien zijn buiten beschouwing gelaten.

Tabel II. Praktijk-analytische steekproefonderzoekingen van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap

1963	Aantal praktijken	Aantal consulten op twee werkdagen	Aantal visites op twee werkdagen	Aantal nieuwe gevallen op twee werkdagen	Aantal visites bij bedlegerigen op twee werkdagen	Aantal consulten per dag	Aantal visites per dag	Aantal nieuwe gevallen per dag	Aantal visites bij bedlegerigen per dag
Februari	12	893	754	683	513	446	377	341	256
Mei	14	732	421	427	203	366	210	213	101
Juli	13	777	395	515	251	388	197	257	125
Totaal	39	2.402	1.570	1.625	967	1.200	784	811	482
	1	61	40	41	24	31	20	21	12
Globaal in Nederland ...	1					31	20	21	12
	4000					124.000	80.000	84.000	48.000

Tabel III. *Praktijk-analytische steekproefonderzoekingen van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van het Nederlands Huisartsen Genootschap*

1963	Februari	Mei	Beide steekproeven samen
Aantal bedlegerigen aangetroffen op twee werkdagen	513	213	726
Op de 7e à 10e dag nog bedlegerig	80	77	157
Op de 20e à 21e dag nog bedlegerig	38	35	73
Percentage gemobiliseerden op de 7e à 10e dag	85	63	78
Percentage gemobiliseerden op de 20e à 21e dag	92	83	88
Schatting: van 100 bedlegerigen in de huispraktijk zijn:			
78 patiënten minder dan 7 à 10 dagen bedlegerig, dat wil zeggen (arbitrair 78 x 3 is			234 verpleegdagen
10 patiënten van 7 à 10 tot 20 à 21 dagen bedlegerig, dat wil zeggen (arbitrair) 10 x 12 is			120 verpleegdagen
12 patiënten meer dan 20 à 21 dag bedlegerig, dat wil zeggen (arbitrair) 12 x 21 is			252 verpleegdagen
100 patiënten hebben dus			606 verpleegdagen
De gemiddelde verpleegduur in de huispraktijk zal dus wel (minstens) 6 dagen zijn.			

waarde van de „spontane” verpleegduur in de huispraktijk (*tabel III*);

naast de korte verpleegduur in de Verenigde Staten — 2,5 maal korter dan die in Nederland — zijn er in dat land 2,4 maal zoveel ziekenhuisbedden per hoofd van de bevolking dan in ons land (*tabel V*). In de Verenigde Staten met 179.323.175 inwoners (*Encyclopedia Britannica*) zijn namelijk 1.689.414 bedden, dat wil zeggen 1 bed per 106 inwoners; in Nederland tellen wij 147.172 bedden op 12 miljoen inwoners, dat wil zeggen 1 op 254 inwoners.

Indien zo'n voor onze begrippen onwaarschijnlijk korte gemiddelde verpleegduur ook maar ten dele gepaard gaat met meer opnamen — in de Verenigde Staten kunnen per jaar zes maal meer patiënten worden opgenomen — wordt het dubieus of deze korte verpleegduur met onze bedden capaciteit kan worden gerealiseerd. In Engeland — waar een reëel tekort aan ziekenhuisbedden bestaat — is de gemiddelde verpleegduur ongeveer 15 dagen (*Jones*). Houden wij bij de bestaande bedden capaciteit een gemiddelde verpleegduur van deze orde van grootte als de kortst mogelijke aan, dan wordt het onmogelijk voor de ziekenhuizen de bedlegerige patiënten van de huispraktijk over te nemen.

Bij de ziekenhuis capaciteit dient ook het personeelsprobleem in aanmerking te worden genomen. Elke intensivering van het werk in de ziekenhuizen vereist meer verpleegsters; zou het aantal verpleegsters van 20.000 tot bijvoorbeeld 30.000 moeten stijgen dan betekent dit dat bijna 10 procent van alle ongehuwde meisjes van 20 tot 30 jaar (*Statistisch zakboekje C.B.S. 1963*) verpleegster moet worden en tien jaar lang blijven. Zou hierin niet kunnen worden voorzien dan wordt ongetwijfeld nog meer afbreuk gedaan aan het noodzakelijke hygiënische regiem in de ziekenhuizen dan reeds nu het geval is (*Dunlop*). Het lijkt me niet ondenkbeeldig dat het spookbeeld van de bacteriële luchtveront-

reiniging in de ziekenhuizen op zichzelf reeds een appél aan de huisartsen zal gaan betekenen om met hun werk voort te gaan.

De vooruitgang der medische techniek. Ongetwijfeld is de spectaculaire ontwikkeling van diverse geneeskundige technieken van invloed op de gezondheidszorg. De mogelijkheden van het ziekenhuisapparaat inclusief de specialisten oefenen een grote aantrekkingskracht uit op het publiek en op de medische studenten. Het heeft er alle schijn van dat de status van de huisarts hierbij vergeleken aan glans heeft ingeboet. De toeloop naar de ziekenhuizen heeft niet geleid tot een verminderd aanbod van patiënten naar de huisarts; het is bekend dat zowel de huisartsen als de ziekenhuizen na de oorlog beide meer patiënten hebben aangeboden gekregen. Niet altijd betekent de vooruitgang der geneeskunde een eenrichtingverkeer naar de ziekenhuizen toe. De nieuwe inzichten in de voedingsleer voor zuigelingen en de ontwikkeling van de antibiotica hebben er bijvoorbeeld toe geleid dat de zorg voor de grote bevolkingsgroep onder de 15 jaar — namelijk ongeveer 30 procent van de bevolking — weer bijna geheel in handen van de huisarts ligt; de kinderartsen gebruiken slechts 6 procent van het aantal ziekenhuisbedden (*Dijkhuis*).

Nabeschouwing. De samenleving zal een blijvend beroep op de huisartsen moeten doen dat deel van de geneeskundige zorg te geven, dat thuis kan worden gerealiseerd. Hierin ligt de kracht en de macht van de huisarts en in dit opzicht lijkt zijn positie onbedreigd.

De blijvende taak van de huisarts ligt voor de hand: huisartsgeneeskunde is geneeskunde die om praktische redenen thuis plaats vindt. Mijns inziens moet deze conceptie van de taak van de huisarts de huisarts zelf en de beleidsinstanties duidelijker voor ogen staan. Noch de relatieve daling van de status

Tabel IV. Distribution of physicians in the United States 1962-1963 *

Specialty	No in specialty	Percent of total physicians
General practice	58.870	22
Internal medicine	34.961	13
General Surgery	31.175	12
Obstetrics-gynecology	17.553	7
Psychiatry	15.421	6
Pediatrics	14.034	5
Radiology	8.482	3
Ophthalmology	7.745	3
Anesthesiology	7.849	3
Orthopedic Surgery	6.700	2
Pathology	6.575	2
Totals	209.365	78
Others	59.384	22
Grand Totals	268.749	100

* Medical Education in the United States (1963) J. Amer. med. Ass. 186, 7.

Tabel V. Hospital beds in the United States *

	Hospitals		Hospital beds	
	No.	% of Total	No.	% of Total
Hospitals with approved programs .	1550	22	807.279	48
Hospitals without approved training programs	5478	78	882.135	52
Grand Totals	7028	100	1.689.414	100

* Medical Education in the United States (1963) J. Amer. med. Ass. 186, 7.

Tabel VI. Verwijzingen door huisartsen * (Indexcijfers)

	Verwijspercentage 1951 = 100
1951	100
1952	93,8
1953	103,8
1954	106,2
1955	120,0
1956	121,6
1957	126,7
1958	133,2
1959	141,0
1960	141,2
1961	144,7

* Documentatie Gemeenschappelijk Overleg Ziekenfondsen, 1963.

noch ongefundeerde suggesties dat de huisartsen wel eens zouden kunnen verdwijnen mogen aanleiding zijn tot onnodige paniek. Vaak wordt bijvoorbeeld gesuggereerd dat in de Verenigde Staten de huisarts reeds heeft afgedaan. Ook al zijn er van alle artsen in de Verenigde Staten maar 22 procent huisarts, toch zijn er nog 58.870 huisartsen, dat wil zeggen 1 op de 3.058 inwoners (tabel IV).

Nogmaals: de huisarts ontleent zijn bestaansrecht aan het concrete geneeskundige werk dat thuis moet gebeuren. De beleidsorganen — met name die organen voor wie de betaalbaarheid van de gezondheidszorg een voorwerp van zorg is — moeten niet spelen met de gedachte dat er een gezondheidszorg zonder huisartsen mogelijk zou zijn. Veeleer zouden zij in een ontwikkeling die op uitholling van de huispraktijk begint te lijken, tijdig moeten ingrijpen door een positief beleid te gaan voeren.

De voorstellen van Huygen (1963, 1964) en Dijkhuis ten aanzien van gedifferentieerde honorering en praktijkvoorzieningen verdienen daarbij de aandacht.

Samenvatting. De positie van de huisarts is onaantastbaar op grond van de enorme hoeveelheid concreet geneeskundig werk dat hij verricht. De Nederlandse huisartsen hebben per jaar 60 miljoen contacten met hun patiënten; zij verhelpen 90 procent van de ziekten zelf en verzorgen 1,5 maal zoveel bedlegerige patiënten als de gezamenlijke ziekenhuizen.

De ziekenhuiscapaciteit kan nooit voldoende worden uitgebreid om deze hoeveelheid werk op te vangen.

De vooruitgang van de geneeskunde biedt niet alleen aan de klinische geneeskunde, maar ook aan de huisartsen nieuwe mogelijkheden.

Vergelijkingen met cijfers uit de Verenigde Staten dienen zeer kritisch te worden bekeken.

Beleidsorganen moeten niet langer met de gedachte spelen dat gezondheidszorg zonder huisartsen mogelijk is, doch aandacht besteden aan de positieve maatregelen die worden gesuggereerd.

Summary. The future of the general practitioner. The „raison d'être" of the general practitioner is based on the enormous amount of concrete medical work he still does. The Dutch general practitioners have 60 million contacts with their patients annually; they treat 90 percent of all diseases and care for 1,5 more bedpatients than all hospitals together.

The capacity of hospitals can never sufficiently be extended for this amount of work.

Progress of medicine not only offers possibilities for clinical specialists but also for general practitioners.

Comparison with figures from the U.S.A. is a doubtful procedure.

Officials should no longer consider the possibility of medical care without general practitioners, but rather pay attention to suggested improvements.

- Browne, K. en P. Freeling (1964) Lancet I, 425.
 Dunlop, C. Basiscursus sociale geneeskunde 1963-1964 Nijmegen.
 Dijkhuis, H. J. P. M. (1963) Ziekenfondsgids 17, 4.
 Dijkhuis, H. J. P. M. (1963) Ziekenfondsgids 17, 9.
 Hornstra, R. (1964) huisarts en wetenschap 7, 2.
 Huygen, F. J. A. (1963) huisarts en wetenschap 6, 11.
 Huygen, F. J. A. (1964) Het Ziekenfonds 38, 2.
 Jones, F. A. (1964) Lancet I, 321.
 Pel, J. Z. S. Mededelingen Congres 1963, Nederlands Huisartsen Genootschap (1963) huisarts en wetenschap 6, 12.
 Wielen, Y. van der. De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg. Van Gorcum, Assen. 1960.