

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Regering en huisarts

In de afgelopen maanden hebben zich op het hoogste bestuurlijke niveau van ons land dergelijk belangrijke en verheugende zaken met betrekking tot de huisartsen in het algemeen en het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Nederlands Huisartsen-Instituut in het bijzonder voorgedaan, dat het de redactiecommissie nuttig voorkomt de lezer van „huisarts en wetenschap”, maandblad van het N.H.G., enige documentatie hierover in extenso aan te bieden. Het betreft de uiteenzettingen van minister Veldkamp in de memorie van toelichting op de begroting 1965 en de rede van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid Bartels, uitgesproken bij de installatie van de „Commissie Huisartsen” op 6 oktober 1964.

In de memorie van toelichting bij hoofdstuk XV, Sociale Zaken en Volksgezondheid van de rijksbegroting voor het dienstjaar 1965 schrijft de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, G. M. J. Veldkamp, dat hij er aan hecht in het algemene deel van de memorie de aandacht te vestigen op een vraagstuk, dat in toenemende mate van betekenis wordt voor het volksgezondheidsbeleid en de maatschappij, namelijk de plaats van de huisarts in de samenleving. Rond de eeuwwisseling kon men reeds de vraag beluisteren of de huisarts tot verdwijning gedoemd zou zijn. Hoewel zestig jaar later nog steeds de huisarts in de voorste gelederen van onze gezondheidszorg staat en het aantal huisartsen dat der specialisten nog overtreft, dringt de vraag zoals zij reeds vele jaren geleden gesteld werd, zich met grote klem aan ons op. Reeds wees een onderzoek in Schotland uit, dat slechts 10 procent der abituariënten van de faculteit der geneeskunst van de universiteit zich als huisarts ging vestigen, terwijl een onderzoek op beperkte schaal in ons land een percentage van ongeveer 20 uitwees. Geeft deze kwantitatieve benadering van het vraagstuk

reeds aanleiding tot beraad, niet minder is dit het geval indien men zijn oor te luisteren legt met betrekking tot de wijze waarop en de omstandigheden waaronder de huisarts in vele gevallen zijn praktijk moet uitoefenen. Als op grond van ingestelde onderzoeken gesteld wordt, dat tal van huisartsen niet in de gelegenheid zijn om meer dan vier minuten gemiddeld aan een patiënt te besteden, dan behoeft men geen deskundige te zijn om te beseffen, dat er ten aanzien van de beoefening van het huisartsenberoep ook ernstige problemen bestaan. Problemen, die op hun beurt weer zouden kunnen leiden tot een, naar de mening van de minister, fatale onderwaardering van de huisarts. Zou men tegenover de specialisering, hoe zegenrijk op zich zelve ook en hoezeer inherent aan iedere wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkeling, slechts een passieve houding innemen en zich niet beraden op de vraag, welke de plaats van de huisarts in de toekomstige samenleving zal zijn, dan meent de minister dat door een dergelijke houding een ernstige schade aan de gezondheidszorg zou worden toegebracht. Hij stelt zich op het standpunt dat de zieke mens op de huidige dag en in de toekomst, als in het verleden, niet slechts vraagt om de hulp van de arts-genezer, maar ook om de bijstand van de arts-mens. In vele gevallen zal het gesprek van de laatstgenoemde en het onderzoek naar de oorzaken van klachten van psychische of psychosomatische aard reeds heilzaam werken. De huisarts heeft hier vanwege zijn vertrouwenspositie in het gezin en vanwege zijn psycho-somatische deskundigheid als medicus een belangrijke taak te vervullen. Onder invloed van de ontwikkeling der maatschappij zijn vooral de intermenselijke verhoudingen zodanig veranderd dat geen arts zal denken, dat de omstandigheden, waaronder vorige geslachten van geneesheren hebben gewerkt, zullen terugkeren. Dit betekent echter geenszins, en het is een

ernstig misverstand om dit te menen, dat het beroep van de huisarts gedevalueerd zou zijn. Men dient integendeel te stellen, dat de huisarts zijn centrale plaats in de gezondheidszorg en in het familielevens moet behouden, doch uiteraard aangepast aan de ontwikkelingen, die zich in de samenleving hebben voltrokken, een revaluatie derhalve van het beroep.

Met het verdedigen van de stelling, dat ook voor de toekomst de huisarts in de gezondheidszorg, curatief en preventief, een centrale plaats moet blijven innemen, is in overeenstemming de waardering, welke de minister heeft voor de activiteiten, welke de huisartsen zelf ontplooiën om hun beroep wederom meer inhoud, aangepast aan het huidige tijdsgewricht, te geven. De minister denkt hierbij vooral aan de positieve wijze waarop het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst reeds belangrijke bijdragen leverden aan de herwaardering van het beroep van huisarts.

Wil men echter de positie van de huisarts voor de toekomst zeker stellen, dan zal het nodig zijn zich door studie te bezinnen op het veelzijdige vraagstuk, welke de taak en de plaats van de huisarts in de toekomstige gezondheidszorg zal moeten zijn, hoe deze taak te realiseren is en welke voorzieningen daarvoor nodig zijn. Hierbij denke men zowel aan voorzieningen van organisatorische en technische aard als aan de opleiding. Ten einde omtrent deze complexe vraagstelling, van essentieel belang voor de aard en hoedanigheid der toekomstige gezondheidszorg geïnformeerd te zijn, heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid Dr Bartels tezamen met de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen een commissie ingesteld ten einde hun te adviseren omtrent de hierboven genoemde vragen. Deze „Commissie Huisartsen”, waarin naast huisartsen ook specialisten, faculteitsvertegenwoordigers en ambtelijke deskundigen zitting hebben, zal bouwstenen kunnen aandragen voor het in deze door de regering te voeren beleid.

Intussen wil de minister duidelijk stellen, dat hij ook nu reeds, in afwachting van de studie der commissie, met belangstelling de activiteiten van en vanwege het Nederlands Huisartsen Genootschap volgt, met name op het terrein van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, waarmede het recent tot stand gekomen Nederlands Huisartsen-Instituut zich meer in het bijzonder bezighoudt. Hij verwacht dat ook de arbeid van dit instituut indicaties zal geven voor het te voeren beleid.

* * *

Het met betrekking tot het Nederlands Huisartsen Genootschap en het Nederlands Huisartsen-Instituut zo belangrijke artikel uit de begroting 1965 luidt:

Artikel 197. Subsidies en kosten verband houdende met het onderzoek naar de functie van huisarts. Zoals in het algemene gedeelte van de memorie van

toelichting reeds is vermeld, vereist een effectief functioneren van de huisarts in de toekomst, dat er thans in de eerste plaats studie gemaakt wordt van de hier voorhanden problemen. De minister stelt daarom voor een bijdrage toe te kennen aan het Nederlands Huisartsen Genootschap, ten einde dit genootschap in staat te stellen het Huisartsen-Instituut in stand te houden en onderzoeken te laten verrichten. Daarnaast zal de Commissie Huisartsen in staat moeten zijn, onderzoeken, welke de Commissie wenselijk acht, uit te voeren of te doen uitvoeren, terwijl ook de minister zelf op dit terrein enige armslag noodzakelijk acht voor studies en experimenten. In totaal wordt voor dit artikel voor 1965 een bedrag van f 250.000,— geraamd.

(Van deze f 250.000,— zal f 180.000,— aan het Nederlands Huisartsen-Instituut ten goede komen).

* * *

De staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr A. J. H. Bartels, heeft bij gelegenheid van de installatie van de in samenwerking met het ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen ingestelde „Commissie Huisartsen” op 6 oktober 1964 de volgende rede gehouden.

Uw commissie zal een studie maken over de huidige en de in de toekomst te verwachten taak van de huisarts in Nederland. Een studie die tot doel heeft om de minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen en mij te adviseren ten eerste hoe u deze taak ziet; ten tweede welke eventuele organisatorische en andere voorzieningen u nodig acht om die taak uit te oefenen, en ten derde welke eventuele nieuwe voorzieningen u gewent acht op het gebied van opleiding en van nascholing van de huisarts.

Bij gelegenheid van deze installatie lijkt het me nu goed om mijnerzijds iets nader te motiveren hoe wij tot deze taakomschrijving kwamen. Voor minister Bot en mij is zij namelijk het resultaat van een denkproces, dat wij willen voortzetten, maar waarbij we uw hulp nodig hebben, een hulp, die u blijkens het aanvaarden van uw lidmaatschap ook bereid bent te bieden. De gedachtengang waarop ik doelde, vindt zijn grondslag in de centrale positie van de huisarts in de gezondheidszorg van ons land. Sedert de wet van 1865 — nu al bijna honderd jaar — is de uitoefening van de geneeskunst voorbehouden aan de academisch gevormde medicus. En sedertdien is in de traditie van ons volk verankerd, dat men zich in geval van ziekte eerst wendt tot de huisarts. Dit noem ik in het kort de centrale positie van de huisarts. Een centrale positie die ook is terug te vinden in het ziekenfondsbesluit van 1941. Daarin wordt immers bepaald dat aan allen, via de huisarts — de weg open staat tot het geneesmiddel, de specialistische hulp, het ziekenhuis en de fysiotherapie. Dit is geen vreemd of knellend voorschrift, maar de eenvoudige neerslag van wat

een feit is en van wat historisch zo is gegroeid.

Inmiddels echter heeft de ontwikkeling van de gezondheidszorg niet stilgestaan, zodat voor ons de vraag rees of wellicht daardoor de traditionele plaats van de huisarts ongunstig wordt beïnvloed. Ik geloof dat het niet juist zou zijn deze vraag zonder meer bevestigend te beantwoorden, zoals helaas wel eens al te gemakkelijk geschiedt. Er is uit den treure gewezen op de ontwikkeling van de medische wetenschap, die een grote en heilzame specialisering in de uitoefening van de geneeskunst heeft veroorzaakt; die ontwikkeling is er natuurlijk onmiskenbaar en zal er ook wel blijven. Maar vóór en na de specialist komt de huisarts; de huisarts zorgt voor de continuïteit in de zorg en voor de integratie van de specialistische hulp in het geheel van de geneeskundige hulp. Specialist en huisarts zijn complementair; de specialist verdriift de huisarts niet uit het centrum, maar zij helpen elkaar ieder op eigen terrein. Alleen de huisarts overziet het hele terrein.

Vanwaar dan toch een zeker gevoel van zich in de verdediging gedrongen voelen, wanneer er met de centrale positie van de huisarts in wezen niets aan de hand is? Waaruit spruiten de gevoelens van een zeker onbehagen voort bij degenen, die bijvoorbeeld het Huisartsen Genootschap hebben opgericht? De diepste grond is, meen ik, het feit dat de mens in de samenleving de centrale positie van de huisarts niet meer zo vanzelfsprekend acht, niet meer traditioneel zonder vraagteken aanvaardt. Waarom? Dat moet nu juist objectief worden bestudeerd om op grond daarvan opnieuw onder woorden te brengen hoe de positie van de huisarts is, om vervolgens zijn positie te verstevigen waar dat nodig mocht zijn, te vernieuwen waar achterstand mocht blijken te zijn, uit te breiden waar terreinen braak liggen, te verdiepen waar oppervlakkigheid dreigt, nieuwe verbindingen aan te leggen waar de communicatie met anderen niet automatisch verloopt, nieuwe gereedschappen uit te denken waar de oude niet mochten voldoen, andere hulpkrachten op te leiden waar de huisarts behoefte aan mocht hebben, na te gaan of wellicht de persoonlijke praktijkuitoefening tot teamwork moet uitgroeien, en tenslotte desgewenst, de basis, de huisartsopleiding zelf, te verbreden, te veranderen of aan te passen.

Als minister Bot en ik vragen om de toekomst te beoordelen en een visie te geven van de taak van de huisarts in de te verwachten maatschappelijke structuur, komen wij op een terrein, waar niet alleen artsen een bijdrage leveren, maar waarop ook de sociale wetenschappen hun aandacht — vooral sinds de tweede wereldoorlog — hebben gericht. Misschien is het u een behoefte daarom op te merken, dat de commissie te eenzijdig is samengesteld. Toch meenden wij er de voorkeur aan te moeten geven een groep van medische deskundigen te formen, die in staat is in een geheel eigen klimaat aan het denkproces inhoud te geven. Wij nemen echter aan, dat u zelf ook overtuigd bent dat van daaruit een grote openheid moet bestaan voor de onmisbare en waardevolle inbreng van de sociale-

en mens-wetenschappen. Dat kan worden bereikt als u gebruik maakt van uw bevoegdheid om andere deskundigen ad hoc voor uw vergaderingen en die van uw commissies uit te nodigen, en als u die anderen uitnodigt om deel te nemen aan uw studie.

Zowel in Nederland als in het buitenland is veel nagedacht over de rol van de huisarts. Wij denken wat Nederland betreft in het bijzonder aan wat het Nederlands Huisartsen Genootschap reeds presteerde. Ook de Maatschappij-Commissie Colenbrander heeft in haar interimrapport waardevolle beschouwingen geleverd. Ik noem hier een drietal markante passages:

- a Tegenover een blijkbaar geconstateerde inkringing van zijn taak op curatief terrein, stelde deze commissie een uitbreiding op het gebied van de preventieve geneeskunde en de positieve gezondheidszorg.
- b De taak van de huisarts omschreef zij als volgt: „Het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwde mensen en gezinnen.”
- c En terwille van deze integrale zorg stelde de commissie dat de huisarts moet geleerd hebben de somatische, psychische en sociale aspecten van de mens niet alleen geïsoleerd, maar ook geïntegreerd te beschouwen.

De opleidingsvragen zullen bij uw werk zonder twijfel een centrale plaats innemen. Met betrekking tot deze opleidingsvragen is reeds bij het interdepartementale vooroverleg over de instelling van deze commissie gewezen op het feit, dat een eventuele wijziging in de taak van de huisarts wijzigingen in de opleiding met zich zouden kunnen brengen. In dit verband gingen al stemmen op, die betoogden, dat de universitaire opleiding niet in alle opzichten voldoet, omdat zij niet voldoende is afgestemd op wat wel wordt aangeduid met het woord „huisartsengeneeskunde”. Dat kan waar zijn, maar het hoe en het wat moet nog zorgvuldiger worden bestudeerd. Inmiddels echter raakt dit vraagstuk ook de taak van de universiteiten, weshalve in het vooroverleg de instelling van een subcommissieopleiding overwogen is, waarin, naar wij aannemen, onder meer de vertegenwoordigers van de zes medische faculteiten zullen zitting nemen. Dit voornemen komt naar onze mening op een bijzonder opportuun tijdstip, omdat in de medische faculteiten grote belangstelling bestaat voor opleidingsvraagstukken, voerend tot beraad over doelstelling en methoden van opleiding. De stimulans die nu ook van uw commissie kan uitgaan en de werkzaamheden van de genoemde subcommissie-opleiding zullen daarom naar verwachting op een gunstig universitair klankbord kunnen rekenen.

Het is mij opgevallen, dat zowel in binnenlandse als buitenlandse publikaties vrij veel speculatieve beschouwingen voorkomen over de vraag of het beroep van huisarts voor jonge medici nog wel attrac-

tief genoeg kan zijn. Daarover merkt het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie op, dat tijdens hun wetenschappelijke opleiding de medici worden beïnvloed door de „glamour” van specialisatie en research, die er beiden naar tenderen om een veel grotere publiciteit te verkrijgen dan de algemene medische praktijk. Het rapport voegt er aan toe dat de medische studenten bijna geheel worden opgeleid door specialisten, die weinig of geen ervaring hebben op het gebied van de algemene medische praktijk en die daardoor ook onvermijdelijk de specialisatie als een ideaal naar voren schuiven. Het gaat mij echter niet alleen over de vraag of en waarom jongeren minder bereid zijn het beroep van huisarts te kiezen dan in vroeger jaren. Het gaat mij in het bijzonder om uw deskundig inzicht in de taakbehoefte in de toekomst. De huisarts kan niet blijven stilstaan bij een constatering van somatische klachten. Meer dan in vroeger jaren beseffen wij dat de mens als sociaal wezen gevoelig is voor sociale invloeden en relaties. Welke plaats heeft hij in zijn gezin, hoe zijn zijn verbindingen in de groep waarin hij werkt, studeert, zich ontspant, enz.? De beoordeling van de gezinssituatie en van de aard van de vele andere maatschappelijke relaties kan de huisarts somtijds niet klaarspelen zonder inschakeling van dienstverlenende niet-geneeskundige functionarissen. Uw commissie zal er mijns inziens daarom niet aan kunnen ontkomen ook de huisarts-ondersteunende activiteiten in de beschouwingen te betrekken. Welke ondersteuning van niet-geneeskundige aard is noodzakelijk?

Tot slot wil ik vaststellen dat het departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid een gezondheidszorgbeleid hoopt te ontplooiën met steun van vele organen en deskundigen. Ik hoop dat vooral ook uw commissie bijzonder waardevolle bouwstenen zal aandragen voor dit beleid. Minister Bot en ik vertrouwen, dat u ons op de hoogte zult houden

van uw arbeid en dat u ons in incidentele gevallen ook advies zult willen verstrekken over zaken, die samenhangen met het functioneren van de huisarts of met opleidingsvragen.

Departementale beleidsvorming is een continue proces en het is niet mogelijk de arbeid ten departemente in zijn contact met vele organisaties en advieslichamen stop te zetten tot aan het moment, dat u meent als commissie met een eindrapport voor het voetlicht te kunnen treden. Hoewel ik toch hoop en vertrouwen dat het geen werk van jaren zal worden; wij zien met belangstelling uit naar uw eindrapport en wij hopen dat u bij uw rapportering ook zodanig realistisch zult zijn, dat u alleen over de punten die van de hoogste urgentie zijn, zult adviseren. De politiek is voor een minister en staatssecretaris de kunst van het haalbare en misschien kan het nuttig zijn, dat u daar al enigermate rekening mee houdt.

In een geest van vertrouwvol tegemoetzien van resultaat van uw arbeid verklaar ik deze commissie voor geïnstalleerd.

* * *

De „Commissie Huisartsen” is als volgt samengesteld: Prof. Dr P. Muntendam, voorzitter; Dr J. J. Brutel de la Rivière te 's-Gravenhage; Prof. Dr K. J. van Deen te Groningen; Prof. Dr H. Deenstra te Utrecht; Dr J. C. van Es, arts te Apeldoorn; H. Frese, arts te Bergambacht; Dr. F. J. A. Huygen, arts te Lent; J. A. de Jong, arts te Amsterdam; Dr J. A. C. de Kock van Leeuwen te Oegstgeest; Dr M. G. van Nieuwenhuyzen, arts te Hoensbroek; Dr J. M. L. Phaff te Leeuwarden; Prof. Dr J. R. Prakken te Amsterdam; F. H. Veldhuyzen van Zanten, internist te Gouda, en mejuffrouw Prof. Dr C. M. J. Velzeboer te Amsterdam.

Secretaris is Mr J. de Vries te 's-Gravenhage.

Gedachten over een opleiding tot huisarts

DOOR DR J. H. F. LAHR HUISARTS TE LEIDEN

Alvorens een poging te wagen wat dieper op dit netelige probleem in te gaan, zal men eerst moeten trachten zich een duidelijk beeld te vormen van wat huisartsgeneeskunde is. Bestaat er eigenlijk wel huisartsgeneeskunde? Het antwoord op deze vraag is zeker niet eensluidend en degenen die menen dat er inderdaad van een dergelijke geneeskunde gesproken kan worden, geraken veelal in grote moeilijkheden wanneer men hen vraagt een duidelijke omschrijving van deze geneeskunde te geven.

De specialistische geneeskunde is aan de universiteiten ontstaan. Op eigen afdelingen hebben de specialisten hun eigen specialisme tot ontwikkeling kunnen brengen. In eigen leerboeken werd de leer-

stof vastgelegd, welke aan de toekomstige specialisten en ook aan de aanstaande artsen moest worden overgedragen. Zo zijn de medische specialismen gevormd, op eigen afdelingen, met eigen leerkrachten, door eigen wetenschappelijk onderzoek, waarvan de resultaten werden neergelegd in aparte leerboeken en tijdschriften. Aan dit alles heeft het de huisarts tot nog toe vrijwel geheel ontbroken. Aangezien het artsdiploma de bevoegdheid geeft de huisartspraktijk uit te oefenen, gaan vele artsen zonder verdere opleiding en ervaring, direct na het afleggen van het artsexamen, de algemene praktijk in. Eenmaal met de praktijk begonnen ontdekken zij, dat er op medisch terrein veel van hen wordt gevraagd, dat aan