

Enkele voorlopige mededelingen over het Apeldoornse experiment huisarts - maatschappelijk werker

DOOR DR. J. C. VAN ES, HUISARTS TE APELDOORN

Omstreeks 1960 verdiepten wij ons in de mogelijkheden, die de samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker zouden kunnen bieden — (1960) *Medisch Contact* 15, 351. Kort na het verschijnen van dit artikel werden zowel in Apeldoorn als Nijmegen plannen gesmeed om tot een experimentele samenwerking tussen enkele huisartsen en een maatschappelijk werkster te komen. Enkele jaren later zette men ook in Amsterdam een proefneming op. Over de resultaten van het Apeldoornse experiment volgen hier enkele mededelingen, die echter slechts een voorlopig karakter kunnen dragen. Binnen afzienbare tijd zal een uitvoerig verslag verschijnen.

Door een oriënterend onderzoek dat een onzer in samenwerking met een sociologisch stagaire in zijn praktijk had verricht was de belangstelling gewekt voor de vraag welke de samenhang zou kunnen zijn tussen het bestaan van klachten of ziekten en de maatschappelijke omstandigheden, waaronder de patiënt leeft. Gemeend werd dat dit het beste kon worden nagegaan bij die patiënten, bij wie het vermoeden bestond dat deze samenhang een belangrijke zou zijn. Dit was het geval bij hen, die óf veel langer ziek waren dan op grond van de medische situatie kon worden verklaard óf bij degenen die zeer frequent ziek waren zonder duidelijke medische oorzaak. Een onderzoek hiernaar zou het beste kunnen worden verricht in samenwerking tussen enkele huisartsen en een maatschappelijk werkster. Men zou dan tevens kunnen trachten na te gaan in hoeverre de maatschappelijk werkster van nut kan zijn bij de behandeling van de patiënt door de huisarts. Ten slotte zou enig inzicht kunnen worden verkregen in de ontwikkeling van het samenspel van huisarts en maatschappelijk werkster.

Vier huisartsen, die reeds in andere opzichten tot zekere vormen van samenwerking waren gekomen, namen aan het onderzoek deel. De secretaris van de Sociale Raad te Apeldoorn bood spontaan aan bij het ten uitvoer brengen van een dergelijk onderzoek behulpzaam te zijn. Na een aantal besprekingen werd een organisatievorm gevonden, waarin de Sociale Raad voor een nieuw aan te trekken maatschappelijk werkster als werkgever zou optreden. De bepaling van de inhoud van het dagelijkse werk van de maatschappelijk werkster zou echter geheel aan de vier deelnemende huisartsen worden

overgelaten. Hierdoor werd de ongewenste situatie vermeden, dat de maatschappelijk werkster in dienst van de vier huisartsen zou komen, terwijl tevens een maximum aan rechtszekerheid kon worden geboden.

Het onderzoek werd echter pas goed mogelijk, doordat zowel de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid als van Maatschappelijk Werk tezamen met de Gezondheidsorganisatie T.N.O. bereid waren een subsidie te verlenen.

Een begeleidingscommissie onder voorzitterschap van Prof. R. Hornstra werd samengesteld en een maatschappelijk werkster, die een voortgezette opleiding had gevolgd, werd benoemd. Aldus kon het experiment, dat twee jaar zou duren, op 1 januari 1962 een aanvang nemen.

De werkgroep, die dus uit vier huisartsen en een maatschappelijk werkster bestond, vergaderde gedurende deze jaren één avond per week. Aanvankelijk werd op deze bijeenkomsten in de eerste plaats gezamenlijk bepaald, welke patiënten op grond van hun ziektegeschiedenis in het experiment thuishoorden. Toen op den duur echter bleek, dat hierover steeds een communis opinio bestond werd dit oordeel aan de desbetreffende huisarts overgelaten. Hierdoor kwam meer tijd vrij voor de veel belangrijker bespreking van de gevallen, waarover de maatschappelijk werkster een uitvoerig verslag had gemaakt. In deze discussies werden eerst de visies van huisarts en maatschappelijk werkster aan elkaar getoetst, terwijl verder het toekomstige beleid ten aanzien van de patiënt werd vastgesteld. Hierbij werd onder andere de eventuele verwijzing naar de bestaande organen van maatschappelijk werk onder ogen gezien. Deze organen van maatschappelijk werk waren tevoren van de plannen, waarmee zij van harte hadden ingestemd, op de hoogte gebracht.

De introductie van de maatschappelijk werkster verliep over het algemeen zeer goed. In slechts enkele gevallen werd een verwijzing geweigerd. De oorzaak was in sommige gevallen dat men de verwijzing beneden zijn stand vond en een enkele keer de angst bij de patiënt, dat de relatie met de arts door de verwijzing zou worden verstoord.

Gezien de opzet van het onderzoek moest de maatschappelijk werkster in de eerste plaats diagnostisch te werk gaan; (de vraag is echter in hoe-

verre men hier diagnostiek en behandeling van elkaar kan scheiden). Bij ongeveer 20 van de 110 patiënten, die in het onderzoek waren opgenomen, kon zij echter desondanks een vrij uitvoerige behandeling instellen.

In de literatuur is er vaak op gewezen dat hulpzoekenden vaak „probleempatiënten” zijn, die bij verscheidene instanties bekend zijn. Bij onze patiënten was het opvallend dat slechts enkelen reeds eerder met een of ander orgaan voor maatschappelijk werk in aanraking waren geweest. Toch bleek de inschakeling van de maatschappelijk werkster in alle gevallen steeds op de een of andere manier zinvol te zijn geweest. Dit zou er op kunnen duiden dat in de nauwe samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker een belangrijk, nieuw veld voor het maatschappelijk werk zou kunnen worden ontsloten, temeer omdat bleek dat indien alle daarvoor in aanmerking komende gevallen naar bestaande organen voor maatschappelijk werk zouden worden verwezen, hun capaciteit vele malen te klein zou blijken.

*
**

De verwijzing naar de maatschappelijk werkster bleek dus in alle gevallen op de een of andere manier zinvol. In de eerste plaats kon een bijdrage worden geleverd tot de diagnostiek, althans in psychosociaal opzicht. Zowel door haar specifieke kennis en scholing, als door haar anders dan de arts gericht zijn en door de omstandigheden dat zij betrekkelijk veel tijd aan iedere patiënt kon besteden, kwam zij gegevens op het spoor die de huisarts, ondanks een vaak reeds jarenlang contact, onbekend waren gebleven of die reeds bekende feiten in een nieuw licht stelden. In de tweede plaats bleek dat de therapeutische mogelijkheden van de maatschappelijk werkster bij een aantal patiënten een bepaald effect kon hebben. Het is uiteraard moeilijk hierbij exacte maatstaven aan te leggen, maar als we het algemeen welbevinden nagaan of de frequentie van het consulteren van de huisarts — wat overigens met grote voorzichtigheid als maatstaf moet worden gehanteerd — dan lijkt het er op dat in een aantal gevallen een zekere verbetering was opgetreden. Waar echter in het gehele beeld psychopathologische factoren een belangrijke rol speelden, bleek de invloed van de maatschappelijk werkster slechts gering te zijn. Naar ons gevoel was soms van betekenis dat de maatschappelijk werkster een

vrouw was. Het complementaire karakter van de hulp, welke huisarts en maatschappelijk werkster de patiënt konden bieden, werd hierdoor nog wat meer geaccentueerd.

Het is uiteraard niet mogelijk in kort bestek alle aspecten van de samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werkster in teamverband te bespreken. Een enkel woord willen wij echter nog wijden aan de samenwerking zelve. Het bleek dat de maatschappelijk werkster in onze werkgroep — opgemerkt moet worden dat deze een zeer positieve instelling had tegenover het maatschappelijk werk — reeds vanaf het begin als gelijke werd opgenomen. De beruchte statuskwestie van de maatschappelijk werkster was in dit verband dus geen probleem.

De deskundigheid van deze hoog gekwalificeerde maatschappelijk werkster was voor alle teamleden boven alle twijfel verheven. Omgekeerd leerde de maatschappelijk werkster de huisartsen, met wie zij in het algemeen in het verleden slechts incidenteel had samengewerkt, in hun eigen deskundigheid waarderen.

Wij kunnen dus de conclusie trekken dat de samenwerking in groepsverband van huisarts en maatschappelijk werkster voor de patiënt en zijn behandeling in daarvoor in aanmerking komende gevallen van betekenis kan zijn. Het zou de moeite lonen deze samenwerking voor meer huisartsen mogelijk te maken.

Samenvatting. Door vier Apeldoornse huisartsen werd, samen met een maatschappelijk werkster, een poging ondernomen meer inzicht te verkrijgen in de samenhang, die kan bestaan tussen het voorkomen van klachten en de sociale omstandigheden, waaronder de patiënt verkeert. Hiertoe werden gedurende twee jaar 110 patiënten en hun gezinnen uitvoerig onderzocht. Tevens werd daarbij nagegaan welke de waarde van een nauwe samenwerking tussen huisarts en maatschappelijk werker kan zijn. Enkele conclusies werden reeds vermeld; van het experiment zal in 1966 een uitvoerig rapport verschijnen.

Summary. Some preliminary data on the Apeldoorn medical-social experiment. Four Apeldoorn general practitioners, jointly with a social worker, ventured an attempt to improve our understanding of the correlation which may exist between the occurrence of symptoms and the patient's social circumstances. For this purpose, 110 patients and their families were submitted to a comprehensive study over a period of two years. At the same time, the value of close cooperation between the general practitioner and a social worker was studied. A few conclusions are presented at this time; a more detailed report on the experiment is to be published in 1966.