

*Ervaringen van een huisarts met werken in teamverband**

DOOR C. R. P. BARNEVELD, HUISARTS TE SWIFTERBANT

Toen ik mij in juli 1964, na acht jaar elders een huisartspraktijk te hebben uitgeoefend, vestigde in Oostelijk-Flevoland, betekende dit dat ik, samen met andere collegae en wijkverpleegsters, zou trachten om de gedachte te verwezenlijken die werden neergelegd in het rapport van de Commissie van Advies Gezondheidszorg Zuiderzeepolders. In het kort en uiteraard onvolledig komt dit hierop neer dat de huisartsen, in nauwe samenwerking met elkaar en met de wijkverpleegsters, de gehele preventieve, curatieve en positieve gezondheidszorg als gezinsarts in hun werk integreren. Dit intensief samenwerken met anderen was een van de totaal nieuwe belevenissen welke deze overgang voor mij meebracht. Alvorens iets te vertellen van mijn ervaringen is het voor een goed begrip gewenst, om een korte schets te geven van de oude en nieuwe werksituatie.

Ruim acht jaar werkte ik als huisarts in een „éénmansbedrijf” — dit betrof een huisartspraktijk in een provincieplaats met zeven huisartsen. Er bestonden goede collegiale verhoudingen, waarbij met een enkele bevriende collega een wat intensiever contact werd onderhouden. Er was een uitstekend direct contact met de plaatselijke specialisten en in de laatste jaren schiep het deelnemen aan de maandelijkse samenkomsten van een studiegroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) een zeer waardevolle mogelijkheid tot uitwisseling van ervaringen en problemen. Gezien vanuit het oogpunt van het isolement van de huisarts lag deze praktijk dus bepaald niet ongunstig.

In Oostelijk-Flevoland werken wij momenteel met vijf huisartsen, die ieder hun eigen praktijk hebben. Drie van ons praktiseren te Dronten in het Gezondheidscentrum, waar ook de tandarts, apotheek Kruisverenigingen en G.G.D. onderdak vinden. Mijn collega uit Biddinghuizen en ikzelf hebben onze eigen praktijkruimte. Met nadruk zij dus vermeld dat hier geen sprake is van een groepspraktijk. Samen met een collega-directeur Gezondheidszorg Oost-Flevoland en de drie wijkverpleegsters trachten wij de vorm van gezondheidszorg te realiseren, welke in het rapport Gezondheidszorg Zuiderzeepolders wordt aangegeven. Dit vereist veel coördinatie en een intensief onderling contact.

Dit contact en het feit dat ieder niet alleen verantwoording draagt voor zijn eigen praktijk, maar ook voor de gezondheidszorg van het gehele ge-

bied, deed een samenwerking ontstaan, welke al snel niet alleen de uitvoering van het experiment betrof maar ook ons hele functioneren als arts. In deze samenwerking neemt een wekelijkse namiddagbijeenkomst van de artsen met de wijkverpleegsters en de leidsters van de twee kraamcentra een belangrijke plaats in. Deze bijeenkomst duurt ongeveer anderhalf uur, in welk tijdsbestek de opgenomen en ontslagen patiënten de revue passeren, eventuele necrologie wordt besproken en naast zuiver medische, ook sociaal-medische en organisatorische problemen naar voren worden gebracht. Hier ontmoeten de deelnemers elkaar als groepsleden en functioneren als zodanig.

Hoe wordt een dergelijke werksituatie nu ervaren door een huisarts die jarenlang alléén de huisartsgeneeskunde heeft bedreven?

In het begin zal hij waarschijnlijk een aanpassingstijd nodig hebben. Het huisarts-zijn drijft ons namelijk heel gemakkelijk naar het individualisme. Voor velen onzer was het de eerste waarneming die ons confronteerde met het grote verschil tussen hetgeen wij in onze opleiding leerden en datgene wat in de dagelijkse praktijk van ons wordt verwacht. In deze beginfase oefent de grote verantwoording een zware druk uit en gevoelens van onzekerheid, onmacht, verlatenheid en twijfel aan zichzelf komen regelmatig naar boven. Vanuit deze startsituatie moet ieder zijn eigen weg zoeken. Een weg die vooral wordt bepaald door eigen karakter en capaciteiten, maar ook door opgedane ervaringen, studie en het kennisnemen van de werkwijze van anderen. Zo ontstaat geleidelijk aan de huisarts, die op een voor hem typische wijze zijn beroep uitoefent in overeenstemming met eigen persoonlijkheid en beantwoordend aan de behoefte van zijn patiëntenkring. Op dat moment is men misschien een „gevestigd” huisarts geworden. Tegelijkertijd dreigt echter ook de verstarring in eigen werkwijze en op dat ogenblik gaan wij misschien ook spreken van ons isolement, vaak aangevoerd als een groot bezwaar, maar onbewust wellicht ook gekoesterd als een veilig bastion.

Vanuit deze fase van het huisarts-zijn deed ik dan mijn intrede in een team, waar het isolement veel sterker werd doorbroken dan voorheen in de N.H.G.-studiegroep of tijdens het incidentele gesprek met de collegae. Dit deel uit gaan maken van een team is een groeiproces. In het begin blijkt men er zo aan te zijn gewend om „zijn eigen boontjes te doppen”, dat men vele problemen, welke men voorheen zelf oploste, niet in het team

* Voordracht, gehouden ter gelegenheid van het elfde N.H.G.-congres, 18-19 november 1966 te Amsterdam.

ter sprake brengt. Men ervaart pas na verloop van tijd dat de anderen vaak nuttige aanvullingen kunnen geven. Men wordt in toenemende mate geconfronteerd met de eigen werkwijze, de eigen benadering van de patiënt en soms met eigen therapeutische inconsequenties die in een jarenlang individualisme zijn vastgeroest en soms een blinde vlek zijn geworden binnen ons medisch denken en handelen. Het eigen vertrouwde stramen kan worden doorbroken, althans worden gezien in de spiegel welke de anderen ons voorhouden.

Misschien is een van de grote gevaren voor de huisarts hierin gelegen, dat hij zich ongemerkt en zo gemakkelijk kan onttrekken aan kritiek op zijn dagelijkse werk. Door onze wekelijkse besprekingen ontkomt men veel minder gemakkelijk aan een beoordeling van zijn werk door deskundigen, dat wil zeggen door hen die in hun dagelijkse werk met dezelfde problemen hebben te maken. Zo zal bij iedere opgenomen patiënt, voorzover dit geen eenvoudige routinekwestie was, steeds weer eigen onderzoek, indicatiestelling en tijdstip van opname door anderen kunnen worden beoordeeld. Een dergelijke beoordeling, die ook kritiek kan inhouden, is alleen waardevol indien zij wordt gegeven in een sfeer van onderlinge waardering, begrip en openhartigheid. Kritiek op eigen werk blijft voor de huisarts immers altijd een moeilijke zaak. Hiermee bedoel ik niet de kritiek waarom men als het ware vraagt indien men in een moeilijk probleem een discutabele of misschien zelfs foutieve beslissing nam, alhoewel men dit deed naar beste weten en kunnen. In zo'n geval is het vragen om kritiek vaak meer het vragen om het bemoedigende schouderklopje van de collega die hier wellicht ook zou hebben gefaald. Heel anders ligt de kritiek die onverwacht uit het team opkomt op een handeling, waarvan wij zelf menen dat die de enige juiste was. Dit onverwacht geconfronteerd worden met wat een ander van een gedeelte van ons werk denkt, kan soms aan onze ijdelheid een flinke deuk geven. Komt men echter in een team zover, dat de onderlinge verhouding dit kritiek geven en incasseren mogelijk maakt, dan verkrijgt men een belangrijke doorbreking van het isolement, waarbij een beter inzicht in eigen kunnen, eigen tekortkomingen en eigen achtergronden leidt tot een verdergaande ontwikkeling van het functioneren als huisarts: het dreigende verstarringsproces is doorbroken.

Naast deze corrigerende functie en er nauw mee verwant is de steunende functie die eigenlijk steeds waardevoller wordt naarmate men elkaar en elkaars capaciteiten beter leert kennen en waarderen. Iedereen weet hoe veelzijdig onze taak als huisarts is en hoe vaak wij naast strikt medische kwesties worden geconfronteerd met randgebieden waar wij niet honderd procent deskundig zijn, waar wij ons onzeker voelen, maar waar niettemin de patiënt van ons een advies verwacht. Dit kan leiden tot insufficiëntiegevoelens bij de arts en teleurstel-

ling bij de patiënt. In dergelijke situaties kan een team een belangrijke steun bieden. De leden van het team zullen allen hun eigen deskundigheid hebben, afhankelijk van opleiding, ervaring, nascholing, aanleg en belangstelling, zodat onderlinge consultatie belangrijke vruchten af kan werpen. Als voorbeeld kan ik een recent geval noemen, waarbij een huisarts een jonge vrouw ter sprake bracht, die met een, voor haarzelf ogenschijnlijk onschuldige aandoening was opgenomen en deskundig werd behandeld. Het vermoeden dat hier sprake was van een ernstige aandoening met zeer slechte prognose werd door het onderzoek bevestigd en de huisarts zag zich geconfronteerd met het bekende probleem hoe deze, nog weinig vermoedende, maar wel vragende patiënte, het beste kon worden begeleid. Bij deze bespreking kwam een recente publikatie ter sprake, welke de huisarts ertoe bracht opnieuw contact op te nemen met de behandelende specialist. Dit resulteerde in een opname elders, waar mogelijk nog iets meer voor de patiënte kon worden gedaan.

De teambesprekingen kunnen ook een belangrijke stimulans tot nascholing geven. Men ontdekt sneller lacunes in eigen kennis. Wanneer een bepaald boek of artikel wordt aangehaald, zal men dit vaak zelf gaan lezen. Interesse in bepaalde onderwerpen wordt opgewekt hetgeen zal resulteren in pogingen om door studie of het bijwonen van cursussen zich beter te oriënteren. Doordat bij toerbeurt een lid van de groep een cursus bezoekt en daarvan verslag uitbrengt, komt men met een groep artsen gemakkelijk tot een efficiënt gebruik van de vele mogelijkheden in dit opzicht. De wekelijkse teambesprekingen brengen ook met zich mee dat men zelfs met een kleine praktijkomvang, toch voldoende medische problematiek krijgt te verwerken. Daar geleidelijk aan een zeer open onderlinge verhouding ontstaat, waarin van rivaliteit en zelfbescherming nauwelijks meer sprake is, komt men ook sneller tot het invoeren van elkaars hulp bij bepaalde medische handelingen. Het samen uitvoeren van een bepaalde verrichting is voor beide artsen dikwijls een winstgevende zaak. Men ziet de ander in zijn werk en spiegelt zichzelf daaraan. Uit een en ander kan gemakkelijk worden geconcludeerd, dat werken in teamverband zeker een tijdsbesparing geeft, integendeel, extra tijd kost. Deze tijd is echter zeer nuttig besteed en levert een groot rendement.

Een heel belangrijk aspect van onze werkwijze is de intensieve samenwerking met de wijkverpleegster. In het algemeen kan men stellen dat de samenwerking huisarts-wijkverpleegster in ons land varieert tussen twee uitersten. Enerzijds een intensieve samenwerking in vele plattelandspraktijken waar huisarts en wijkverpleegster elkaar regelmatig spreken, samen consultatiebureau houden en frequent overleg plegen; anderzijds een sporadisch, incidenteel contact in vele stadspraktijken, waar de huisarts zelf geen consultatiebureau houdt en zijn patiënten onder diverse wijkverpleegsters vallen: ver-

pleegsters die hij zelden ontmoet en soms zelfs nauwelijks kent. In mijn vorige praktijk lag deze situatie ongeveer in het midden, dat wil zeggen men kende elkaar goed, maar er werd niet gezamenlijk consultatiebureau gehouden. Toch was er een vrij redelijk contact over gezamenlijke patiënten.

In Oostelijk-Flevoland, waar de wijkverpleegster niet alleen de wekelijkse bijeenkomst meemaakt, maar waar het vele preventieve werk ook een zeer intensief contact met zich brengt, deed ik in dit opzicht geheel nieuwe ervaringen op. De afstand arts-wijkverpleegster werd veel kleiner en er ontstond een veel beter inzicht in de vele taken welke de wijkverpleegster kan vervullen, gezien haar opleiding, haar persoon en haar eigen benaderingswijze van de patiënt. Zij bleek een zeer belangrijke schakelfiguur te kunnen zijn in de vele sociaal-medische voorzieningen welke de arts voor zijn patiënt soms nodig heeft. Door haar vele persoonlijke contacten kan zij voor de arts een belangrijke informatiebron betekenen, vooral op het terrein van de gezinsproblematiek, terwijl zij ook op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg een belangrijke medewerkster kan zijn. Bovendien kan de arts van de wijkverpleegster vaak veel leren; zij is dikwijls beter op de hoogte van kleine technische voorzieningen voor tijdelijk of blijvend gehandicapten. Soms betreft dit zelfs problemen voor de patiënt, welke de arts, als het ware geobsedeerd door het ziektebeeld, niet eens heeft opgemerkt.

Ook op het gebied van de voedingsgewoonten in bepaalde milieus is de wijkverpleegster vaak beter op de hoogte dan de arts op basis van zijn niet altijd betrouwbare voedingsanamnese. Het kan verder voorkomen dat zij een theoretisch goed, maar overigens wat onpraktisch advies onzerzijds moet toelichten of corrigeren. Het is van groot belang dat de teambesprekingen er steeds voor zullen zorgen dat de wijkverpleegster goed is geïnformeerd over de mening en werkwijze van de huisarts in een bepaalde casus; deze goede informatie is namelijk noodzakelijk wil zij haar werk optimaal kunnen doen. Zeer belangrijk is dit bijvoorbeeld bij de begeleiding van de carcinoompatiënt; arts en wijkverpleegster kunnen steeds weer opnieuw de te volgen gedragslijn samen bepalen. Juist dit volledig van elkaars werk op de hoogte zijn en het inzicht in elkaars specifieke mogelijkheden en problemen, maakt de samenwerking tussen huisarts en wijkverpleegster bijzonder effectief. Samenvattend zou ik kunnen zeggen dat ik voorheen de wijkverpleegster voornamelijk waardeerde in haar verplegende functie, doch dat ik haar nu meer zie als een onmisbare medewerkster, die hoort wat mij niet ter ore kwam, ziet, wat ik niet kon of wilde zien en soms aanvult waar ik tekort schoot.

Tenslotte zou ik nog iets willen zeggen over een contact dat uit onze wekelijkse besprekingen voortkwam, namelijk het contact met de apotheker.

Meestal komt deze aan het einde van de bespreking nog een praatje maken met de artsen. Hij bespreekt dan in het kort nieuw verschenen preparaten en helpt ons daarmee om uit de lawine van reclame's het werkelijk waardevolle te selecteren. Tevens geeft hij op ons verzoek soms een kort overzicht over bepaalde groepen geneesmiddelen. Verder kan hij ons vragen stellen naar aanleiding van onze receptuur en deze onderwerpen aan waardevolle kritiek, terwijl hij op het terrein van de bijwerkingen en vergiftigingen een belangrijke informatiebron is.

Het zal wellicht duidelijk zijn geworden dat een samenwerking met collegae en wijkverpleegsters in een dergelijk teamverband tijd nodig heeft om zich te ontwikkelen. Het ontstaan van een team is een groeiproces. In Oost-Flevoland lagen de voorwaarden hiervoor gunstig en bracht een gezamenlijke doelstelling de leden direct tot elkaar. Het is echter bepaald niet juist om teamvorming afhankelijk te stellen van een dergelijk experiment of van het bestaan van een groepspraktijk; ook daarbuiten liggen ongetwijfeld goede mogelijkheden. Liggen de voorwaarden voor teamvorming gunstig en is men bereid om iets van zijn individualisme prijs te geven en uit het isolement te treden, dan kan dit bijdragen tot een verbetering van onze zorg voor de patiënt, voor wiens gezondheid, in de ruimste zin van het woord, wij zo'n grote verantwoording hebben aanvaard.

Samenvatting. In Oostelijk Flevoland trachten de huisartsen in nauwe samenwerking met elkaar en met de wijkverpleegsters, de gehele preventieve, curatieve en positieve gezondheidszorg als gezinsarts in hun werk te integreren. De intensieve samenwerking deed geleidelijk aan een team ontstaan dat een belangrijke corrigerende, steunende en stimulerende invloed heeft op de leden van het team. De opname van de wijkverpleegster in het team blijkt bijzonder waardevol te zijn. Zij heeft haar eigen inbreng en blijkt een belangrijke schakelfiguur, informatiebron en directe medewerkster te zijn. Hierbij is van groot belang dat arts en wijkverpleegster steeds goed op de hoogte zijn van elkaars werkwijze, mogelijkheden en specifieke problemen. Tenslotte wordt opgemerkt dat een dergelijke teamvorming niet noodzakelijkerwijs gebonden is aan een experiment of groepspraktijk, doch in velerlei situaties tot stand moet kunnen komen.

Summary. Experience of a general practitioner in teamwork. In the „Oostelijk Flevoland” area, general practitioners attempt to integrate in their work as family doctors the entire preventive, curative and positive health care in close cooperation with each other and with the health visitors. The intensive cooperation has gradually led to the formation of a team which exerts an important corrective, supportive and stimulating influence on its members. Inclusion in this team of the district nurse has proved very valuable. She has made her own contribution as important liaison officer, source of information and direct co-worker. In this context it is of paramount importance that physician and health visitor know each other's methods, possibilities and specific problems. It is pointed out that the formation of such teams is not necessarily dependent on experiment or group practice, but should be realizable in a variety of situations.