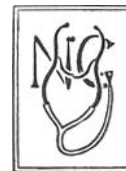


huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



Om de toekomst van de huisarts

In „Gezondheidszorg in Oostelijk Flevoland” * wordt verslag uitgebracht over een samenwerkingsproject in de gezondheidszorg in één van de nieuwe IJsselmeerpolders, waarbij de samenstellers hun visie geven op de ervaringen die zij met de samenwerking hebben opgedaan. Voor de huisarts is deze publikatie in vele opzichten belangrijk, daar de positie van de huisarts in Oostelijk Flevoland zeer uitvoerig wordt beschreven door Six Dijkstra, die onder meer opmerkt dat de huisartsen die zich in Oostelijk Flevoland hebben gevestigd, doelbewust hebben gekozen voor de ontwikkeling van huisarts tot gezinsarts. Daarnaast mag niet onvermeld blijven, dat zij bovendien een grote bereidheid tot samenwerking met anderen aan de dag hebben gelegd. Behalve het eerste, heeft vooral het laatste naar mijn mening bijgedragen tot het succes van deze opzet. De omstandigheden in de polder zijn zodanig dat men bereid moet zijn tot samenwerking. Niet alleen de huisartsen, maar ook de overheid en het particulier initiatief hebben deze bereidheid a priori aanvaard.

Eén van de consequenties van dit project, waarbij de huisarts evolueert naar gezinsarts is, dat de huisarts bereid is geweest een gedeeltelijk dienstverband met het polderbestuur aan te gaan. Daardoor werd het mogelijk zuigelingen-, kleuterzorg en schoolgezondheidszorg door de huisarts te laten uitvoeren. De overheid blijft garant voor de continuïteit van deze zorg. Wij hebben hier — voor zover het de huisarts betreft — met een nieuwe vorm te maken: de arts als beoefenaar van een vrij beroep, in dienst van de overheid, zij het part time. Six Dijkstra schrijft hierover:

„... een dienstverband ook, dat zeer veel aantrekkelijke kanten heeft, omdat het zo nauw gerelateerd is aan de curatieve praktijk.” In deze vorm heeft de huisarts — ook in dienstverband werkend — met de op zijn naam ingeschreven patiënten te maken.

Dat de huisarts een partieel dienstverband met de overheid aangaat ten behoeve van zuigelingen- en kleuterzorg, lijkt mij nieuw. Het zou een belangrijk precedent kunnen vormen voor toekomstige ontwikkelingen. Immers, de zuigelingen- en kleuterzorg is in de grote steden veelal in handen van de kruisorganisaties of van de G.G. en G.D. en deze zijn niet van zins deze zorg los te laten en over te dragen aan huisarts en wijkverpleegster. Men kan begrip hebben voor de opvatting van de Kruisorganisaties en de overheid in deze; met name de continuïteit van de zorg kan door de vrij gevestigde huisarts nauwelijks of niet worden gewaarborgd. Anderzijds vormt dit gebrek aan bereidheid tot samenwerking een belemmerende factor bij het tot stand komen van nieuwe vormen van samenwerking. Een mogelijkheid om uit deze impasse te komen zou inderdaad kunnen zijn, dat de huisarts een partieel dienstverband met de overheid (bijvoorbeeld de G.G. en G.D.) aangaat.

Six Dijkstra merkt hierover het volgende op: „De polderopzet moet ook op het oude land zijn te verwezenlijken, mits de huisarts in zijn streven naar groepsvorming en samenwerking met andere medische en para-medische disciplines bereid is tot het prijs geven van een deel van zijn individualisme. Dit kan zijn vorm vinden in het aangaan van een part time dienstverband met een organisatie, waarin alle in de extramurale gezondheidszorg samenwerkende disciplines moeten participeren”. Voorwaarde voor het verlenen van een dienstver-

* Stichting voor het bevolkingsonderzoek in de drooggelegde Zuiderzeepolders, Amsterdam, 1968.

band door de overheid aan de huisarts zou zijn bereidheid tot samenwerking met anderen moeten zijn.

Een volgende hindernis op de weg naar een polderopzet in het oude land is de samenwerking met de wijkverpleging. Zelfs in een nieuw te bouwen wijk zijn hierbij vele problemen te verwachten. Nemen wij idealiter gesproken aan dat de overheid de huisarts in dienst heeft genomen ten behoeve van zuigelingen- en kleuterzorg, dan zou men zich kunnen voorstellen, dat de huisarts dit spreekuur het beste in samenwerking met de wijkverpleegster zou kunnen doen. Gezien vanuit een toekomstperspectief wordt de wijkverpleegster evenals de huisarts veel meer dan vroeger gezien als een van de centrale figuren in het eerste echelon van de gezondheidszorg. Zij maakt eveneens een ontwikkeling door van de wijk naar het gezin. Zij kent de gezinnen, heeft met deze gezinnen te maken in vreugde en verdriet en het ligt voor de hand ook haar positie in de richting van het gezin te versterken. Niets is logischer dan dat zij de helper is van de huisarts bij zuigelingen- en kleuterbureau. Op het platteland bestaat deze situatie; in de grote steden werd zij echter nog niet gerealiseerd.

Een moeilijkheid waarmee wij in dit verband te maken krijgen is welke wijkverpleegster de huisarts zal assisteren. Hiervoor zal een oplossing moeten worden gevonden, waarbij het voor de huisarts de meest ideale oplossing zou zijn, wanneer hij in zijn praktijk slechts met één wijkverpleegster zou hebben te maken (zie onder andere het rapport Samen Zorgen). Indien de Kruisorganisaties eraan zouden willen meewerken deze oplossing na te streven, zou andermaal aan een voorwaarde zijn voldaan de polderopzet in het oude land een kans te geven.

Helaas liggen er nog meer struikelblokken op deze weg. In de polderopzet heeft de huisarts ook de schoolgeneeskundige taken op zich genomen, tezamen met de wijkverpleegster, die hem ook in dit kader assisteert. Men kan zich voorstellen, dat de huisarts voldoende kan worden opgeleid, om ook het schoolgeneeskundig onderzoek op zich te nemen. Epidemiologie en registratie zullen taken van de overheid dienen te blijven. Overigens dient de adolescent, die zowel aan de aandacht van de huisarts als aan die van de schoolarts ontsnapt, nader in het beeld te worden getrokken. Juist de adolescent geeft, aansluitend aan de puberteit, in het gezin nogal eens problemen, welke niet of onvoldoende worden gesignaleerd.

Zowel voor de zuigelingen- en kleuterzorg, als voor het schoolgeneeskundig onderzoek, is het van groot belang dat de huisarts voor preventieve taken wordt opgeleid. Dit met name ter wille van het contact met de moeder in de eerste levensjaren van het jonge kind. Het contact met deze sleutelfiguur in het gezin is voor de huisarts van cardinale betekenis. Het loslaten van zuigelingen- en kleuterzorg ontnemt de huisarts één van de

mogelijkheden contact met de moeder te leggen en dan veelal een contact, dat in een minder emotioneerde sfeer tot stand komt dan wanneer de huisarts voor ziekte van het kind wordt geconsulteerd.

Six Dijkstra heeft zelf nog een moeilijkheid aangegeven welke men kan verwachten bij het realiseren van de polderopzet in het oude land. In de nieuwe wijken, schrijft hij, is een absolute voorwaarde dat de gezondheidssector (het centrum) zijn deuren openzet alvorens de eerste bewoner zich in de nieuwe wijk vestigt. Helaas is er bij de bouw van nieuwe wijken veelal zoveel coördinatie op andere terreinen noodzakelijk, dat coördinatie in de gezondheidszorg op de achtergrond geraakt. Meestal zijn de bewoners er eerder dan het centrum, hetgeen de ontwikkeling van een nieuwe vorm van samenwerking tegenwerkt. Bijvoorbeeld is het zo belangrijk geachte kennismakingsbezoek dan vrijwel niet meer uit te voeren.

De publikatie van het medisch team uit Oostelijk Flevoland lijkt mij van eminente betekenis voor de toekomst van de huisarts. De vele gesignaleerde struikelblokken, welke bij verwezenlijking van de polderopzet in het oude land zouden worden ontmoet, behoeven geenszins af te schrikken. Voorop staat echter de bereidheid van de huisarts tot samenwerking, aangezien dit een absolute voorwaarde is voor het tot stand komen van deze nieuwe ontwikkelingen.

Immers, indien de huisarts niet tot deze samenwerking bereid blijkt, is het gevaar groot dat om hem heen allerlei instituten ontstaan, zoals sociaal-medische diensten, die zich in eerste instantie niet richten op het werk van de huisarts. Zij zullen — eenmaal ontstaan — de medewerking van de huisarts moeilijk kunnen inpassen in hun geïnstitutionaliseerde werkzaamheden. Het gevaar dreigt dat sociaal-medische diensten huisarts-taken overnemen en de positie van de huisarts ondermijnen.

Samenwerken vergt echter tijd. Helaas zijn de praktijken in het oude land veelal zo groot, dat zij de huisarts geen tijd laten voor groepsbesprekingen. Het lijkt mij dan ook dringend noodzakelijk deze gevaarlijke ontwikkeling te signaleren en de huisartsen er op te wijzen, dat het enige adequate antwoord is tot samenwerking te komen ten behoeve van de gezondheidszorg rondom het gezin.

Een logische consequentie van deze gedachte is in zeer nabije toekomst dat de praktijken kleiner zullen moeten worden, waarop de huisarts ten behoeve van de preventieve taken een partieel dienstverband met de overheid zou kunnen aangaan. Van overheid en Kruisorganisaties moet dan worden verwacht dat zij de huisarts centraal blijven stellen in de gezondheidszorg ten behoeve van het gezin en dat zij hem als de spil van de extramurale gezondheidszorg blijven beschouwen. Dit klemmt te meer daar het gezin het centrum in onze samenleving dient te blijven waar de mens veiligheid en liefde ondervindt.

H. J. Dokter