

# huisarts en wetenschap

maandblad van het  
nederlands huisartsen  
genootschap



## *Beter worden, hoe?\**

*Inleiding.* Het zestiende N.H.G.-congres, gehouden op 13 november 1971 in het Jaarbeurscongres- en Vergadercentrum te Utrecht onder de titel „Beter worden, hoe?“, is een groot succes geworden. Er heerste een stemming als tijdens het oprichtingscongres in 1956; getuigend van een intens engagement. In 1956 was er sprake van een identiteitscrisis ten opzichte van de intramurale geneeskunde; nu, vijftien jaren later bestaat een dergelijke crisis ten opzichte van de andere disciplines, werkzaam in het eerste echelon van de gezondheidszorg. De positief gespannen sfeer tijdens het congres was een belangrijk lichtpunt in een overigens onmiskenbaar donker geheel.

*Het congres-thema „Beter worden, hoe?“* Filosofierend over de titel van het congres gaf Van Trommel ter inleiding van de discussies een groot aantal associaties: Is de huisarts ziek? Door onvoldoende deskundigheid? Door een te grote werklast? Moet hij beter worden gemaakt? Waarin zou hij ziek zijn? In zijn functioneren in de maatschappij? Wie vindt dat de huisarts ziek is? Hijzelf? De patiënt? Of is soms bedoeld dat hij beter (goed, beter, best) moet worden dan hij nu reeds is?

Wat zijn de gevolgen van de veranderde wereld voor de huisarts? De veranderde opstelling van de patiënt tegenover de huisarts? Wat vindt ieder van zijn eigen functioneren? Wat vinden anderen van de rol die de huisarts moet vervullen? Is men in staat het eigen functioneren ter discussie te stellen? Welke zijn de eigen, moeilijk te verwerken pro-

blemen? Wat komt er bij ons bovendrijven, wanneer wij het hebben over „beter worden“?

De congrescommissie had in het congresboekje eveneens enkele vragen gesteld: Hoe zal de patiënt in de toekomst beter worden? Bij welke structuur van de gezondheidszorg is de patiënt het meest gebaat? Hoe kunnen wij onze beroepsuitoefening verbeteren en een optimaal werkklimaat scheppen? In het werkklimaat van de huisarts ligt de nadruk op het vóór alles medemens willen zijn van onze patiënten, ondanks techniek en toenemende rationalisering. Hoe kan maatschappijkritisch denken in de beroepsuitoefening worden verwerkt?

*Techniek van het congres.* Door het congres de vorm van een „work-shop“ te geven, ontstond een intense betrokkenheid bij de deelnemers. Dertien procent (320) van de N.H.G.-leden heeft samen met 115 niet-artsen, onder wie onder meer verpleegkundigen (18), maatschappelijk werkers (11), sociologen (7), psychologen (4), journalisten (3) en medische studenten (3) zowel 's morgens als 's middags in 23 groepen van ongeveer 20 gediscussieerd om vervolgens in twee panels — het congres was gezien het grote aantal deelnemers in tweeën gesplitst — de essentie van het in elke groep besprokene door de verschillende groepsdiscussie-leiders naar voren te horen brengen.

De morgen werd besteed aan het eerste deel van het thema, „beter worden“; de middag aan het tweede, „hoe?“ De opdracht voor de deelnemers was om in de groep eigen ervaring in te brengen, zodat ieder groepslid enerzijds in staat was te hel-

\* Zie ook dit nummer pagina 464 en 499.



pen en anderzijds door de anderen kon worden geholpen in het verkrijgen van inzicht in de problematiek. Het is goed zich te realiseren dat de aanwezigheid van de geëngageerde gesprekspartners-niet-huisartsen in de discussie de mogelijkheid voor de huisartsen voor de zo noodzakelijke reflexie schiepen.

Aan het slot van het congres, ditmaal weer in pleno bijeen, gaf Huygen een korte, kernachtig geformuleerde samenvatting, die algemene bijval oogstte.

*De inhoud van het congres.* De inhoud van dit congres werd sterk bepaald door het proces van het congres: een bewust worden van de eigen identiteit. Het congres is een leerproces geweest.

Op dezelfde wijze waarop in de huisartspraktijk de patiënt met op psychosociale stress berustende klachten niet alleen met behulp van het medisch model kan worden geholpen, bleek — ten einde het congres-thema te benaderen — toepassing van het medisch model alleen onvoldoende. Aangezien het professioneel hanteren van andere modellen dan het medische de meeste artsen niet is gegeven, ligt het voor de hand dat de samenspraak met de vertegenwoordigers van de andere disciplines uit het eerste echelon ook in „de casus huisarts” van onschatbare waarde is.

Het viel op (analogie met het diagnostisch proces in de huisartspraktijk?) dat het gescheiden houden van de twee onderdelen van het congres-thema in de discussies vaak onmogelijk bleek. Zo werd de discussie in de eigen groep als volgt op gang gebracht: „De huisarts wordt overspoeld door patiënten met psychosociale problemen. Moet al die problematiek daar blijven? De huisarts moet leren samenwerken met en verwijzen naar deskundigen — dat wil zeggen andere werkers in het eerste echelon — die de patiënt/cliënt met voor de aard van die klachten specifieke modellen (bijvoorbeeld conflict-model) kunnen helpen. De huisarts moet leren de indicaties te stellen voor het samenwerken, bijvoorbeeld met de maatschappelijk werker. Wanneer de samenwerking optimaal is, zal het verwijzen, ook als er tevens lichamelijke afwijkingen in het spel zijn, waarvoor regelmatig contact met de huisarts is aangewezen, geen enkel bezwaar ontmoeten.”

\* \* \*

Na deze illustratie hoe zeer de twee delen van het congres-thema zijn verweven, volgen hier verscheidene uitspraken ter karakterisering van het congres en als voorbeeld van de betrokkenheid der verschillende deelnemers, waarin de congres-

sist mogelijk de vreugde(?) van de erkenning ervaart en anderen misschien slechts een aantal notate bene.

Ervaring uit een samenwerkingsproject van huisartsen, maatschappelijk werkers en verpleegkundigen: „Een grote meerderheid van de patiënten/cliënten ervaart de door de maatschappelijk werker verleende hulp positief.”

„Het blijft opmerkelijk dat mensen met duidelijke psychosociale problematiek — bijvoorbeeld slecht slapen door herrie-makende bureaus — naar de huisarts gaan.”

„Een structuur met teamleden welke hulp verleent in acute problemen bestaat (vrijwel) niet.”

„De bereikbaarheid van de hulpverlener is voor de patiënt erg belangrijk. Er dient ook „free access” tot de maatschappelijk werker te zijn.”

Een huisarts belijdt gefrustreerd te zijn en geeft een toelichting. Ten slotte vraagt hij zich af: „Wie is er meer gefrustreerd, de patiënt of ik?”

„Het mag niet van de geaardheid van de huisarts afhangen wat er gebeurt met een patiënt met een in een lichamelijke klacht verhuuld psychosociaal probleem.”

Nadat een groepslid naar aanleiding van „de frustraties” meent uit de houding van zijn patiënten — terecht — te kunnen afleiden dat hij nog niet zo slecht functioneert, beschrijft een andere huisarts uit eigen ervaring in een controle-praktijk hoe er vaak slecht wordt gefunctioneerd als psychosociale stress in het ziekteproces in het spel is.”

„Huisarts: praatpaal voor alle problemen.”

„De huisarts wordt aangesproken voor een heleboel zaken, waarvoor hij geen gereedschap heeft.”

„Van de patiënt kan niet worden geëist dat hij weet waar hij met zijn klacht naartoe moet.”

„De huisarts moet er niet naar streven voor elk probleem een oplossing te vinden.”

„Indien een probleem onoplosbaar is, dient men te helpen te leren aanvaarden.”

Predikant: „De kerken zijn kapot gelopen door gebrek aan deskundigheid in het pastorale gesprek. Laat dit de huisarts een teken aan de wand zijn.”

„De huisarts heeft gebrek aan mogelijkheden de emoties, welke de praktijk met zich brengt, kwijt te raken. Gebrek aan echte vrije tijd is hieraan voornamelijk debet.”

„De huisarts kan het in zijn eigen spreekkamer in de toekomst wel vergeten.”

„In samenwerking met anderen uit het eerste echelon is er wel degelijk in de toekomst plaats voor de huisarts-„solist””.

„Vele maatschappelijke misstanden veroorzaken bij mensen problemen, die de geraadpleegde huisarts niet vermag op te lossen.”

„Het trachten op te heffen van de soberheid



van de huisarts in het eerste echelon zal op veel weerstand in de groep der huisartsen stuiten."

„De problemen van de huisarts zijn de gevolgen van de ontwikkelingen in de maatschappij."

Als wordt opgemerkt dat de huisarts wordt ziek gepraat, klinkt applaus. Een socioloog merkt op, „dat hij dit niet begrijpt. In dit congres stelt de huisarts zichzelf ter discussie: dit houdt in dat men emotioneel bereid moet zijn veel te veranderen".

„De rolverwachting van de patiënt is nog steeds die van de huisarts/koning."

„Wel nee, de rolverwachting van de huisarts is dat de patiënt van de huisarts verwacht koning te zijn."

„Heb jij je als huisarts wel eens hulpeloos opgesteld tegenover een patiënt?"

„Toen ik in mijn blote bast voor het röntgenschermbild stond, vond ik mijzelf tot patiënt gedegradeerd."

„Het behoort tot de taak van het Genootschap onderzoek te doen over het werk van de huisarts ten aanzien van de interactie huisarts/patiënt."

„Het huisartsendom is niet rijp voor samenwerking in het eerste echelon. Men weet niets van elkaar af."

„Men moet beginnen oplossingen te zoeken op het micro-vlak, bijvoorbeeld in een contactkring welzijnszorg."

„Wat zouden wij morgen kunnen gaan doen aan samenwerken? De huisarts moet initiatief nemen voor oprichting van een ontmoetingspunt, bijvoorbeeld een sociaal medisch café, waarvan ook de patiënt deeluitmaakt."

„Op het macro-vlak moet eveneens naar oplossingen worden gestreefd. De structuur van de maatschappij bemoeilijkt dit. Men dient zich als huisartsen gezamenlijk uit te spreken over verschillende zaken die het algemeen belang raken. Bijvoorbeeld geen eigen risico in de eerste echelonsgezondheidszorg."

„Het ontbreken van politiek engagement bij de huisarts (= oog hebben voor de signalerende functie, bijvoorbeeld ten aanzien van preventieve maatregelen) is mede oorzaak voor de huidige impasse."

„Aan de intramurale gezondheidszorg wordt, in tegenstelling tot de extramurale zorg, veel te veel geld besteed."

Een meerderheid in de eigen discussiegroep stelt zich desgevraagd positief op ten opzichte van deelnemen in een gezondheidscentrum.

„In een team heeft men vaak de verwachting dat de ander de eigen moeilijkheden oplost."

„Ook de huisarts zal niet meer als vrije ondernemer bezig kunnen zijn."

„Samenwerken wordt door huisartsen vaak heel verschillend geïnterpreteerd. Welk teamverband het meest juiste is, bleek niet zonder meer te kunnen worden aangegeven."

Socioloog: „Ik ben als patiënt onmondig en ik weet niet hoe dat komt".

„De meest schadelijke nevenwerking van de geneeskunde is de huisarts."

„De afwachtende houding van wijkverpleegkundigen en maatschappelijke werkers werd veroorzaakt door de remmende werking van de huisartsen."

„De vraag is: Hoe komen wij tot een gezondheidszorg, waarin de patiënt, om wie het allemaal begonnen is, werkelijk centraal staat?"

„Op dit congres zijn enige richtingsaanwijzers geplaatst."

*Samenvattend:* Bestond er in 1956 onder een kleine groep huisartsen een zekere vrees de centrale positie als huisarts te verliezen, in 1971 is er een grote groep huisartsen, welke de eigen beperkingen onderkent en oog blijkt te hebben voor nieuwe mogelijkheden. Wat betreft de ziekte van de huisarts: Hij is zo gezond, dat hij zijn eigen ziekte ter discussie durft te stellen. Het N.H.G. lijkt opnieuw een beweging te zijn geworden.

*Naschrift.* Na de door Huygen voortreffelijke gegeven samenvatting van het congres, welke men terugvindt in de in deze beschouwing vermelde punten, respectievelijk de vorm of techniek van het congres, het congres als proces en de inhoud van het congres, ontbrak jammer genoeg een gebeuren, dat de apotheose had kunnen zijn en dat duidelijk in het congresboekje was beschreven: „Als wij er in slagen om aan het eind van dit congres een werkgroep te formeren waarin diverse disciplines vertegenwoordigd zijn, zodanig dat deze groep met de ingekomen discussiestukken verder kan werken, dan zijn wij ruimschoots tevreden".

Niettemin: de algemene indruk was dat het merendeel van de deelnemers — het langdurig applaus na de slotwoorden van de voorzitter onderstreepte zulks — tevreden was met dit unieke congres.

Er wordt niet aan getwijfeld dat de bedoelde werkgroep spoedig zal worden geformeerd.

H.