

Informatie over het actiecomité onmiddellijke hulpverlening in de geestelijke volksgezondheid

Als voortzetting van het seminaar: Crisis interventie van de Nationale Federatie voor Geestelijke Volksgezondheid, gehouden in augustus 1969, heeft zich een actiecomité onmiddellijke hulpverlening in de geestelijke volksgezondheid gevormd. Dit comité stelt zich het volgende ten doel:

- 1 Breder dan tot nu toe mogelijk was te inventariseren welke bezorgdheid en onvrede ten aanzien van onmiddellijke hulpverlening leeft bij hen die in de praktijk staan en bij hen die in de opleiding werkzaam zijn;
- 2 de oplossingen die reeds werden gevonden, te inventariseren;
- 3 te bevorderen dat een onderzoek naar onmiddellijke hulpverlening wordt gedaan;
- 4 na te gaan of het wenselijk en mogelijk is, regionale werkgroepen tot onmiddellijke hulpverlening in het leven te roepen;
- 5 een conferentie over onmiddellijke hulpverlening te beleggen in 1970, waartoe de punten een t/m vier ter voorbereiding dienen.

Vooraf in het maatschappelijk werk bestaat bij „de veldwerker” veel ongenoegen over de dienstverlening van de georganiseerde gezondheidszorg. Enerzijds werkt de verzuijing en fragmentering van de geestelijke gezondheidszorg inefficiënt, anderzijds is er te weinig tijd voor de patiënt beschikbaar door overbelasting, mede ten gevolge van de verbureaucratisering. De bureaus zijn dikwijls moeilijk te vinden en vooral buiten de kantooruren zijn zij slecht bereikbaar. Er zijn wachtlijsten van cliënten die moeten worden geholpen, terwijl vaak met ondeskundige besturen wordt gewerkt. Verder wordt het „veld”werk minder betaald dan het bureauwerk, hetgeen tot overspecialisatie leidt. De vraag rijst of de patiënt casu quo de cliënt de dupe dreigt te worden van de structuur van de geestelijke gezondheidszorg.

Ook de methodiek van onmiddellijke hulpverlening dient nader te worden bestudeerd. Welke hulp hebben ouders van een zelfmoordenaar of een gearresteerde nodig? Wat wordt er gedaan bij slaande ruzie? Is er een tegenstelling tussen vlug en grondig helpen? Is de bestaande organisatie voldoende om alle mensen van dienst te zijn die hulp nodig hebben of om hulp vragen; dient een dergelijke organisatie alleen maar te worden gestroomlijnd of moeten nieuwe organisaties in het leven worden geroepen om bepaalde lacunes in de hulpverlening aan te vullen?

In het comité hebben personen à titre personnel van verschillende disciplines zitting genomen: sociologen, psychologen, maatschappelijke werkers en psychiaters, in het totaal zestien leden. Bij navraag bleek dat in het actiecomité geen huisarts zitting had. Aangezien de huisarts vaak mede door zijn 24-uurs beschikbaarheid en zijn vertrouwenspositie als eerste in aanraking komt met de acute problemen op het terrein van de geestelijke volksgezondheid, was contact van de kant van de huisartsgeneeskunde met het actiecomité om meer dan één reden gewenst. Auteur dezes heeft zich daartoe tot het comité gewend. De volgende aantekeningen zijn als discussiepunten naar voren gebracht.

In de geestelijke volksgezondheid is sprake van toenemende institutionalisering en specialisering; de huisarts ervaart dit als terreinverlies. Hij is zich echter nauwelijks bewust van het feit dat hij hierdoor ook toenemend geïsoleerd raakt. Hij onderneemt weinig om dit isolement te doorbreken. Aan de andere kant wordt hij door de instanties die bij de geestelijke volksgezondheid behoren, niet of weinig betrokken in hun ontwikkeling en denkwereld. De geestelijke volksgezondheid ziet de huisarts nog te veel uitsluitend werkzaam op somatisch gebied.

De reactie van de kant van de geestelijke volksgezondheid is wel enigszins verklaarbaar. De huisarts reageert zeer wisselend op de problemen van de geestelijke volksgezondheid, hij is daarvoor niet opgeleid. Hij is in deze een autodidact, hij heeft gebrek aan tijd, terwijl hij te weinig op de hoogte is van de sociale kant en van de verwijsmogelijkheden. Bovendien heeft hij door zijn drukke werkzaamheden onvoldoende gelegenheid om zich op de hoogte te stellen van de ontwikkelingen in de maatschappij.

Tengevolge van een en ander is de huisarts zich nauwelijks bewust van zijn eigen structuur en van zijn alternatieve mogelijkheden, hoewel een bepaalde bezinning rondom de waarden en normen welke hij hanteert, zich thans begint af te tekenen. Deze zijn immers van groot belang bij de acute hulpverlening, met name wat betreft de problemen bij abortus, homoseksualiteit, druggebruik en dergelijke. Kortom, het is zeer belangrijk voor de huisarts dat hij op de hoogte blijft van de ontwikkeling van de geestelijke volksgezondheid en dat hij ook actief erbij is betrokken. Vandaar dat in dit tijdschrift aandacht wordt gevraagd voor de verschillende actiegroepen, die zijn ontstaan om bepaalde verouderde structuren in de geestelijke volksgezondheid te doorbreken zoals het rose pamflet (kinderbescherming), de actie pro juventute, de protestactie oorlogsvervolgden en de groep Van der Ven (kinderbescherming).

Niet alleen moeten de patiënten casu quo de cliënten worden geholpen, doch ook de maatschappij dient kritisch te worden bezien, met name in hoeverre leefbare situaties worden geschapen. Het inventariseren, systematiseren en politiseren van de psycho-sociale noden in en van de samenleving is een taak van de werkers in de eerste lijn van de gezondheidszorg; hiertoe behoort ook de huisarts. Acute hulpverlening kan alleen dan goed verlopen wanneer een efficiënte communicatie van de verschillende disciplines in de eerste lijn van de gezondheidszorg aanwezig is, met de mogelijkheid van een snel tot stand te brengen consultatie van werkers in de tweede lijn volgens de Caplan methode.

Op welke wijze kan de huisartsgeneeskunde de communicatie met de geestelijke volksgezondheid verbeteren?

- 1 Door te pogen een verandering in de mentaliteit en attitude van de huisarts te bewerkstelligen ten aanzien van de geestelijke volksgezondheid en de ontwikkelingen in de maatschappij.
- 2 Door te trachten door middel van teamvorming schaalvergroting te bevorderen.
- 3 Door het stimuleren van een regionaal georganiseerd pakket van dienstverlening in de zin van wijk-welzijnszorg.
- 4 Door centrale adressen voor publiek en artsen beschikbaar te stellen waar men gedurende 24 uur van de dag terecht kan.
- 5 Door de ontwikkelingen van andere disciplines in de welzijnszorg op de voet te volgen.
- 6 Door bezinning op de eigen methode van hulpverlening in acute noodsituaties op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg.
- 7 Door de eigen structuur ter discussie te stellen.

Het actiecomité stelt zich ten doel geen dienst te blijven doen als informatie- en hulpcentrum en zelf geen acties te ondernemen. Genoemd comité is inmiddels een actiegroep geworden waarbij ieder zich kan aansluiten. Nadere informatie kan worden verkregen bij de stichting algemeen centraal bureau voor geestelijke volksgezondheid, Maliestraat 12, Utrecht.

C. P. Bruins