

huisarts en wetenschap



maandblad van het
nederlands huisartsen
genootschap

Hulpverlening in de eerste lijn

DOOR DR. H. G. M. VAN DER VELDEN, HUISARTS TE DOESBURG*

*Een pilot-study naar het aandeel van huisarts, wijkverpleegster, maatschappelijk werkster en pastor in het totaal van de contacten tussen deze hulpverleners en de gezinnen in een huisartspraktijk**.*

Naar aanleiding van zijn onderzoek naar de professionele hulpverlening in de eerste lijn van de gezondheidszorg wijst *De Vries* op de raakvlakken welke de huisartsgeneeskunde heeft met de wijkverpleging en het maatschappelijk werk. In een niet gering aantal gezinnen wordt behalve door de huisarts op enigerlei wijze hulp geboden door wijkverpleegster of maatschappelijk werkster. Voor een aantal gezinnen kan hetzelfde worden gesteld ten aanzien van de hulpverlening door de pastor. Ten aanzien van het pastoraat geldt immers evenzeer dat dit dikwijls in het verlengde ligt van het medische werk van de huisarts (*Faber*).

Over de verdeling van de respectieve werkgebieden van de verschillende hulpverleners is nog weinig bekend. *Bramlage* en *Phaff* publiceerden enkele gegevens die een indruk geven over de kwantitatieve aspecten van het werk van de wijkverpleegster. De gegevens van *Bramlage* berusten op de resultaten van een enquête onder een steekproefpopulatie in een middelgrote stad. Volgens laatstgenoemde auteur maakt slechts 1,7 procent van de bevolking gebruik van de diensten van de wijkverpleeg-

Samenvatting. In dit artikel wordt een peiland onderzoek beschreven naar de onderlinge verhouding van het aantal gezinscontacten van vier hulpverleners met een groot aantal gezinnen in een huisartspraktijk. Gedurende het jaar van onderzoek had de huisarts met de meeste gezinnen contact, gevolgd door respectievelijk de pastor, de wijkverpleegster en de maatschappelijk werkster. De huisarts registreerde ook het grootste aantal contacten per contactgezin, in deze gevolgd door de maatschappelijk werkster, respectievelijk de wijkverpleegster en de zielzorger.

ster. Van alle geënquêteerde gezinnen kwam 6,3 procent in contact met de wijkverpleegster.

Het percentage aangesloten bij een kruisvereniging varieert nogal naar plaats en streek; mede daarom is het moeilijk een juist beeld te verkrijgen van het aandeel van de wijkverpleegster in de hulpverlening. De wijkverpleegsters noteren hun verrichtingen naar sociaal-preventieve en curatieve contacten, maar met deze gegevens is weinig te beginnen om tot een evaluatie te komen van het relatieve aandeel van de wijkverpleging in het geheel van de hulpverlening in de „frontlijn”.

Met betrekking tot het maatschappelijk werk zijn geen cijfers bekend omtrent het aandeel van de maatschappelijke werksters in het totaal van de contacten tussen gezinnen en hulpverleners. Hetzelfde is het geval ten aanzien van de werkzaamheden

* Thans te Nijmegen.

** Uit het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut (Hoofd: Prof. Dr. F. J. A. Huygen).

van de pastores, terwijl laatstgenoemden toch met een groot aantal gezinnen in aanraking komen.

De huisarts komt in de loop van een jaar met 60 tot 80 procent van zijn patiënten in contact (*Bramlage, Brenkman, Van der Hoeven en Hogerzeil*.) Het beeld van de verdeling der onderscheiden hulpverleningsvormen en een overzicht over het totale aantal contacten met de gezinnen in bijvoorbeeld een huisartspraktijk, is elk voor zich nog zeer fragmentarisch.

In het kader van een onderzoek naar de morbiditeit bij een aantal gezinnen in onze praktijk (*Van der Velden*) werd de gelegenheid geboden de contacten van de vier voornaamste hulpverleners met deze gezinnen gedurende een jaar te doen registreren. Representativiteit mag aan deze gegevens niet worden toegekend. Het betreft slechts een aantal gezinnen uit een willekeurige huisartspraktijk in een kleine stad. De resultaten hebben betrekking op een onderzoek bij 538 complete gezinnen, die om hier niet ter zake doende redenen uit de praktijkpopulatie werden geselecteerd met als voornaamste criterium de leeftijd van de huisvrouw (20 tot 55 jaar). Volstaan mag worden met de mededeling dat de samenstelling van de onderzoekpopulatie naar de belangrijkste sociale en situatieve factoren zoals godsdienst, sociale laag, wijze van verzekering tegen ziekterisico, huisvesting en gezinsgrootte, niet belangrijk afwijkt van die van de praktijkbevolking als geheel.

In het bestek van dit artikel worden enkele resultaten vermeld die werden verkregen door dagelijkse registratie van de contacten van de hulpverleners met deze gezinnen. Medewerking aan dit onderzoek werd verleend door de plaatselijke wijkverpleegsters, maatschappelijke werksters en pastores.

Naast alle „proefboringen” die ten aanzien van de professionele hulpverlening in en rond de huisartspraktijk zijn gedaan, is de „simpele” registratie van de contacten van de hulpverleners met een aantal gezinnen in een praktijk misschien van belang als richtingwijzer voor groter en representatief onderzoek. Onze exploratie pretendeert dan ook niet meer te zijn dan een oriëntatie omtrent de omvang van de hulpverlening in een willekeurige huisartspraktijk, gezien vanuit het standpunt van de huisarts.

Resultaten

De wijkverpleging. Van de 538 gezinnen die in de registratie werden betrokken, waren ten tijde van het onderzoek circa 94 procent lid van een van beide kruisverenigingen. Dit hoge percentage is mede een gevolg van de jarenlange zeer hechte samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegsters in het

praktijkgebied. Gedurende het jaar van onderzoek noteerden de wijkverpleegsters 1 695 contacten met 267 gezinnen. De wijkverpleegsters kwamen derhalve met 49,6 procent van de gezinnen van de onderzoekpopulatie in contact. Verdeeld over de 267 gezinnen werden gemiddeld 6,3 contacten per gezin geregistreerd. Als contact werd in het verband van dit onderzoek beschouwd: „Contact van de hulpverlener met tenminste één lid van het gezin per gelegenheid”. Telefonische contacten werden niet in de registratie opgenomen.

Van alle contacten die door de wijkverpleegsters werden gerapporteerd, bleken 29 procent als curatief en 71 procent als sociaal-preventief te zijn geclassificeerd. Ons onderzoek betreft een bepaalde categorie gezinnen, waarbij vooral door de zuigelingen- en kleuterzorg het percentage sociaal-preventieve contacten een extra accent krijgt. Het werk van de wijkverpleegster en van de huisarts op het consultatiebureau werd bij dit onderzoek evenwel buiten beschouwing gelaten. Bij verrekening van een dergelijk gegeven zou de verdeling nog meer naar de sociaal-preventieve kant zijn verschoven. De verhouding tussen sociaal-preventieve en curatieve contacten is eveneens berekend voor de gehele praktijk (817 gezinnen). In dat geval noteerde de wijkverpleegster 42,8 procent curatieve en 57,2 procent sociaal-preventieve contacten.

Het maatschappelijk werk. De maatschappelijke werksters registreerden 486 contacten met 49 gezinnen, dit is met 9,1 procent van de onderzoekgezinnen. Een en ander komt neer op gemiddeld 9,9 contacten per contactgezin. De werksoorten van het plaatselijk maatschappelijk werk zijn te onderscheiden naar „gezinszorgleiding” en „algemeen maatschappelijk werk”. Van het totale aantal van 486 contacten werden 91 contacten (18,7 procent) voor de gezinszorg en 395 contacten (81,3 procent) voor het algemeen maatschappelijk werk geregistreerd. De maatschappelijke werksters hadden dus met een kleiner aantal gezinnen contact dan de wijkverpleegsters, maar de contactfrequentie per contactgezin was hoger dan bij de wijkverpleegsters.

De zielzorg. De registratie ten aanzien van de hulpverlening binnen het pastoraat leverde de moeilijkheden op dat voor de rooms-katholieke gezinnen gevoeglijk kon worden uitgegaan van hulp, geboden door pastoor of kapelaan. Bij protestantse gezinnen is evenwel behalve de dominee ook de ouderling als hulpverlener aan te merken. De gegevens betreffende de contacten met de zielzorg zijn dan ook verstrekt door „pastores”, onder wie semi-professionele krachten zoals ouderlingen van de Nederlands Hervormde Kerk. Het pastoraat registreerde in het totaal 1 059 contacten met 441 gezinnen, dus met

81,9 procent van de onderzoekgezinnen. Dit betekent gemiddeld 2,4 contacten per contactgezin.

De zielzorgers hadden dus met meer gezinnen contact dan de wijkverpleegsters en de maatschappelijke werksters. De contactfrequentie was bij de pastores echter lager dan bij de beide andere genoemde hulpverleners.

De huisarts. Gedurende het jaar van onderzoek noteerde de huisarts minstens één contact met 499 (92,8 procent) van de 538 onderzoekgezinnen. In het totaal werden 9 093 huisarts-patiënt-contacten geregistreerd: per contactgezin gemiddeld 18,2 contacten. Bij de registratie door de huisarts werd eveneens een contact genoteerd wanneer de huisarts met een gezinslid persoonlijk contact had. Gedurende het jaar van onderzoek had geen der andere hulpverleners een dergelijk breed en frequent contact met de populatie van onderzoekgezinnen.

Samengevat in *figuur 1* wordt door bovenvermelde aantallen een indruk gegeven omtrent de onderlinge verhouding bij de vier hulpverleners van de percentages contactgezinnen op het totaal aantal gezinnen van de onderzoekpopulatie.

De zielzorgers ontmoetten meer gezinnen dan de wijkverpleegsters, maar de contactfrequentie was, zoals eerder vermeld lager dan bij de andere hulpverleners. De maatschappelijke werksters kwamen slechts met een klein aantal gezinnen in contact, doch na de huisarts hadden zij de hoogste contactfrequentie per contactgezin.

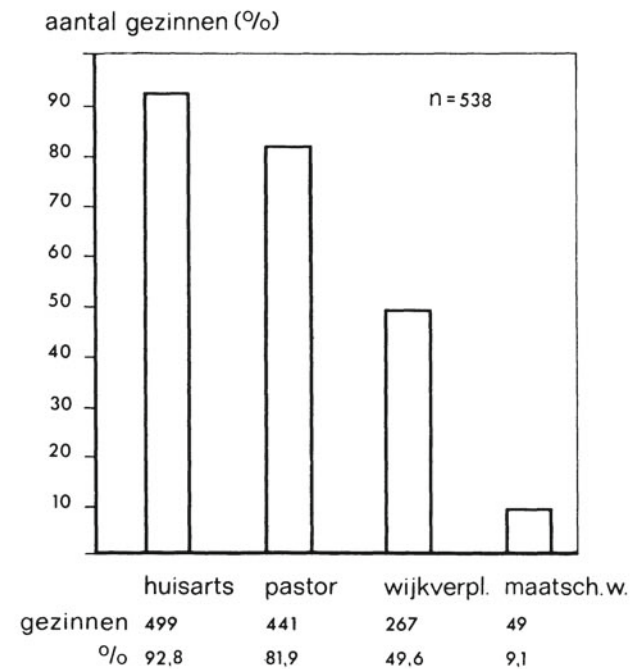
Op de aard van het contact wordt in dit verband niet nader ingegaan. Vergelijking van de kwaliteit van het contact bij de verschillende professies is welhaast onmogelijk. Het „gesprek” van de maatschappelijke werkster is bijvoorbeeld niet goed te vergelijken met het dikwijls voorkomende „vijfminutenconsult” bij de huisarts.

In het bestek van deze eenvoudige registratie is het van belang na te gaan in hoeverre sprake is van hulpverlening aan of althans contact met een en hetzelfde gezin door meer dan een van de vier hulpverleners.

Uit *tabel 1* blijkt dat van de 499 gezinnen waarmee de huisarts contact had, een zeer groot aantal (circa 86 procent) met de pastores in aanraking kwam. De wijkverpleegsters registreerden contacten met ongeveer de helft (circa 49 procent), terwijl de maatschappelijke werksters met bijna 10 procent van deze gezinnen bemoeienis hadden.

Uitgaande van de contactgezinnen van telkens een van de hulpverleners blijkt de huisarts steeds met bijna al deze gezinnen in aanraking te zijn gekomen. In mindere mate is dit het geval voor de pastores en voor de wijkverpleegsters, terwijl de maat-

Figuur 1. Onderlinge verhouding van de aantallen contacten van de vier hulpverleners met de gezinnen in een huisartspraktijk gedurende een jaar.



Tabel 1. Aantal contactgezinnen waarmee de verschillende hulpverleners, telkens uitgaande van één van hen, in hetzelfde jaar in aanraking kwamen. Gegevens en percentages.

Hulpverleners	Huisarts (100%)	Pastores (100%)	Wijkverpleegster (100%)	Maatschappelijke werkster (100%)
Totaal aantal contactgezinnen	499	441	267	49
Contacten met:				
Huisarts	X 95	85,9	90,6	97,9
Pastores		X 79,8	48,3	53
Wijkverpleegsters			X 75,5	13,9
Maatschappelijke werksters				X 9,6

schappelijke werksters in alle gevallen met het kleinste aantal gezinnen contact hadden. Laatstgenoemde gezinnen zijn evenwel voor een relatief groot gedeelte met huisarts en wijkverpleegsters, echter voor een geringer deel met pastores in contact geweest.

Op hier niet nader te bespreken wijze werden de

538 onderzoekgezinnen geïnclassificeerd naar 33 sociaal zwakke gezinnen en 505 andere gezinnen. Het lijkt interessant na te gaan hoe de contacten van de verschillende hulpverleners juist over de sociaal zwakke gezinnen zijn verdeeld.

Uit *figuur 2* blijkt dat de huisarts met al deze gezinnen contact had.

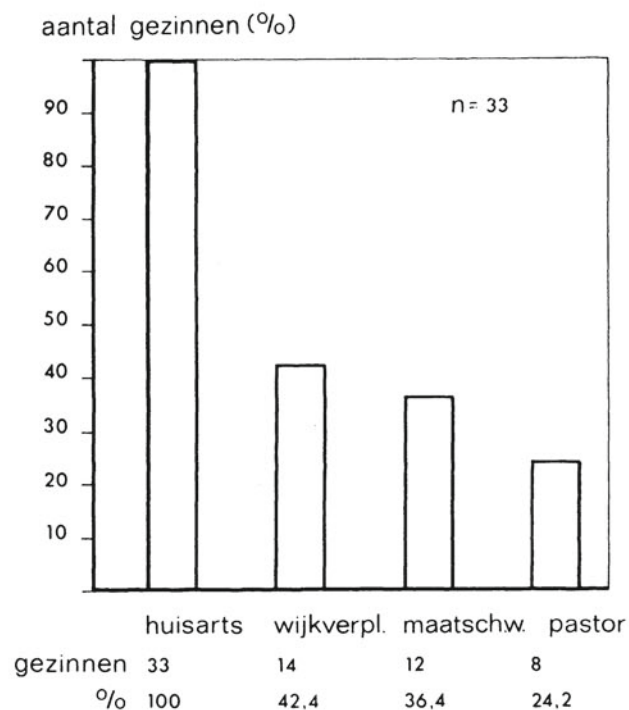
De wijkverpleegsters daarentegen noteerden enig contact met slechts veertien (42,4 procent) van deze gezinnen. Zij vermeldden daarbij 180 contacten. Dit betekent dat circa 10 procent van de contacten van de wijkverpleging werd besteed aan 2,6 procent van het totale aantal onderzoekgezinnen.

De maatschappelijke werkers hadden bemoeienis met twaalf gezinnen (36,4 procent) van deze categorie, waarbij de contactfrequentie hoog was.

Zij noteerden daarbij 190 contacten, dit is 39 procent van het totale aantal maatschappelijke werkcontacten bij slechts 2,2 procent van het totale aantal gezinnen van de onderzoekpopulatie. De werkzaamheden van de maatschappelijke werkers concentreerden zich derhalve op een zeer klein aantal gezinnen.

De zielzorgers noteerden 32 contacten — circa 3 procent van het totale aantal zielzorg-contacten — bij acht (24,2 procent) van de sociaal zwakke gezinnen. Dit komt erop neer dat slechts 3 procent van

Figuur 2. Onderlinge verhouding van de aantallen contacten van vier hulpverleners met de sociaal zwakke gezinnen in een huisartspraktijk gedurende een jaar.



de pastorale contacten betrekking had op enkele sociaal zwakke gezinnen, namelijk op 1,5 procent van het totale aantal gezinnen van de onderzoekpopulatie. Bij de zielzorg was nauwelijks sprake van enige concentratie van de werkzaamheden rond deze categorie gezinnen.

Door de huisarts werden 639 contacten genoteerd bij de 33 sociaal zwakke gezinnen. Van het totale aantal contacten dat de huisarts registreerde voor alle gezinnen van het onderzoek tezamen, had zodoende circa 7 procent betrekking op 6 procent van die gezinnen. Ten aanzien van de hulpverlening door de huisarts is dus evenmin sprake van concentratie van zijn werk op genoemde categorie.

Dit gegeven is niet te vergelijken met de resultaten van het onderzoek van bijvoorbeeld *Brenkman*, waaruit is gebleken dat de huisarts bij 6,5 procent van de praktijkbevolking 25 procent van alle gepresenteerde aandoeningen ontmoet. Enerzijds zijn „contacten” immers niet te vergelijken met „aandoeningen”; anderzijds is in ons geval uitgegaan van een zeer bepaalde categorie gezinnen. Voor een dergelijke vergelijking leent onze exploratie zich daarom mede niet, omdat bijvoorbeeld „broken families” en oudere gezinnen niet in het onderzoek zijn opgenomen.

Bespreking. Resumerend blijkt uit bovenstaande uitkomsten het volgende.

De huisarts kwam met veruit de meeste gezinnen van deze populatie in aanraking, terwijl deze hulpverlener gemiddeld per contactgezin de hoogste contactfrequentie had.

De wijkverpleegsters hadden contact met ongeveer de helft van de gezinnen waarmee ook de huisarts bemoeienis had, terwijl hun contactfrequentie per gezin circa een derde van die van de huisarts bedroeg.

De maatschappelijke werkers onderhielden met ongeveer 10 procent van die gezinnen contact waarmee ook de huisarts in aanraking kwam, terwijl de contactfrequentie per gezin circa de helft van die van de huisarts was.

De pastores kwamen met ruim 85 procent van de gezinnen in aanraking, waarmee de huisarts contact onderhield, waarbij de contactfrequentie per gezin bij de pastores het laagst was van alle genoemde hulpverleners. Ten aanzien van de onderzochte categorie der sociaal zwakke gezinnen blijkt dat de pastores van alle hulpverleners het minst met deze categorie in contact kwamen.

Reeds werd opgemerkt dat bij deze peiling geen rekening is gehouden met de aard van het contact. Het ging ons slechts erom na te gaan met hoeveel gezinnen de verschillende hulpverleners gedurende een jaar op de een of andere wijze in aanraking ko-

men. Op grond van bovenstaande uitkomsten kan worden gesteld dat in de onderzochte populatie de huisarts een centrale positie inneemt te midden van de professionele hulpverlening bij de mensen thuis*. Echter blijkt ook dat onder deze populatie bij het pastoraat een enorme potentiële bron van eerste-echelons hulpverlening is te vinden.

Dikwijls komen hulpverleners van diverse disciplines in een en hetzelfde gezin en niet zelden worden zij met dezelfde problemen geconfronteerd. Meestal weten zij nauwelijks iets van elkanders bemoeienissen en slechts zeer zelden is sprake van interdisciplinair overleg volgens een bepaald plan opgesteld („hometeam”, *Huygen*). Een en ander heeft tot gevolg dat efficiëntie niet een van de sterkste kanten van de eerste lijns hulpverlening is en dat veelal niet die resultaten worden bereikt die in principe haalbaar zijn.

Vanuit een verschillende doelstelling en met een naar deze doelstelling veranderlijke opzet, is een aantal experimenten en onderzoeken omtrent de samenwerking van de huisarts met wijkverpleegsters en/of maatschappelijke werksters uitgevoerd (*Huygen en medewerkers; Van Es; Van Maanen; Vlamings; Lamberts en Op 't Root; Project Assen en Project Amsterdam 1968*).

Faber wees erop dat ook de samenwerking van de huisarts met de pastor een te lang verwaarloosd gebied is gebleven. Sinds de laatste tijd lijkt hierin verandering te komen (studiegroepen: Maas en Waal 1964; Nijmegen 1969; Utrecht en Amsterdam 1971).

Ook het onlangs gestarte praktijkexperiment te Tilburg moet in dit kader worden vermeld. Naast al deze activiteiten zal behoefte bestaan aan een in-

* Bij deze gaat onze dank uit naar de pastores, wijkverpleegsters en maatschappelijk werksters in Doesburg en omgeving.

ventarisatie van aanwezige hulpverleningsmogelijkheden vanuit diverse disciplines. Het lijkt gewenst dat hiertoe initiatieven worden ontplooid, ten einde een overzicht te verkrijgen van de kwantitatieve aspecten van de professionele hulpverlening zoals deze hic et nunc in het eerste echelon functioneert.

Summary. First line aid. This paper describes a pilot study of the interrelation of the number of family contacts of four aidgiving workers with a large number of families in a general practice. During the year covered by the study, the general practitioner had the largest number of family contacts, followed by the pastor, the district nurse and the social worker, in that order. The general practitioner also recorded the largest number of contacts per contact family, followed by the social worker, the district nurse and the pastor, in that order.

Bramlage, C. A. A. *Gezondheid en ziekte te Zutphen. Academische proefschrift, Leiden, 1962.*

Brenkman, C. F. *De huisarts en het gezin van zijn patiënt. Van Gorcum n.v., Assen, 1963.*

Es, J. C. van. *Probleempatiënten. Van Gorcum n.v., Assen, 1967.*

Faber, H. (1965) *huisarts en wetenschap* 8, 219-222.

Hoeven, J. van der en H. H. W. Hogerzeil, (1965) *huisarts en wetenschap* 8, 168-175.

Huygen, F. J. A., Th. A. M. G. van Thiel en H. Degen (1967) *huisarts en wetenschap* 10, 355-366.

Lamberts, H., J. M. H. op 't Root (1970) *huisarts en wetenschap* 13, 450-461.

Maanen, G. van (1967) *Gezondheidszorg* 59, nr. 9, 17-22 en nr. 10, 11-15.

Phaff, J. L. M. (1968) *huisarts en wetenschap* 11, 227-229.

Velden, H. G. M. van der. *Huisvrouw, huisarts, huisgezin. Academisch proefschrift. Nijmegen, 1971.*

Vlamings, H. L. A. *Samenwerking van huisarts en maatschappelijk werkster. Dekker en van de Vegt N.V., Nijmegen, 1967.*

Vries, A. E. N. de (1970) *huisarts en wetenschap* 13, 253-260. *Huisartsengroep Tilburg. Eindhovens Dagblad van 8 januari 1972.*

Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk. *Verslag van een experiment te Amsterdam. Rijswijk, 1968.*

Redactioneelartikel (1966) *Pastorale Gids*, 251-260.