

Waarom methodisch werken?

DOOR PROF. DR. H. J. VAN AALDEREN*

INLEIDING

Door de oprichting van de universitaire huisartseninstituten en door het beginnen van de specifieke huisartsenopleiding in Nederland, vindt er de laatste jaren een toenemende professionalisering van de huisartsgeneeskunde plaats. Een van de aspecten van deze professionalisering is de aandacht die vanuit verschillende richtingen ontstaat voor de methode van werken van de huisarts. Het ontstaan van samenwerkingsverbanden met andere disciplines heeft eveneens de discussie over de professionalisering van het werk van de huisarts gestimuleerd. Wanneer werkers uit verschillende vakgebieden intensief gaan samenwerken is „hoe men werkt” een van de eerste vragen, welke daarbij aan de orde komt.

In het N.H.G.-rapport „Hoe helpt de dokter” is aan „methodisch werken” een hoofdstuk gewijd. Een N.H.G.-werkgroep bereidt een rapport voor dat over methode van hulpverlening van de huisarts gaat. Aan de huisartseninstituten van de Vrije Universiteit en de Universiteit van Amsterdam wordt in de huisartsopleiding veel aandacht geschonken aan methodisch werken. Het N.H.G.-congres van 6 november aanstaande zal eveneens over dit onderwerp gaan. Vandaar het verzoek van de congrescommissie in samenwerking met de N.H.G.-werkgroep „Methode van hulpverlening” een inleidend artikel te schrijven. In dit artikel zal niet zozeer op de inhoud van het methodisch werken worden ingegaan, maar zal een aantal achtergrondvragen van methodisch werken in het algemeen worden behandeld en een methode van hulpverlening, die tijdens het congres uitvoerig aan de orde zal komen, in het bijzonder.

WAT IS METHODISCH WERKEN?

Methodisch werken betekent in het algemeen, dat men zijn arbeid volgens

* Mede namens: K. Blanken, Mevrouw J. Holten, J. Ibelings, F. Riphagen, K. Schouwstra, Mevrouw C. Tompot en G. Venhorst, allen leden van de N.H.G.-werkgroep „Methode van hulpverlening”.

een (of meer) methode(n) tracht te laten verlopen. Onder methode wordt hier verstaan, een consequente, weldoordachte manier van handelen om een bepaald doel te bereiken. Methodisch werken heeft vier kenmerken: het is doelgericht, het verloopt professioneel, het vindt bewust plaats en het streeft naar efficiëntie.

Doelgericht: methodisch werken houdt in, dat het doel van het handelen tevoren is bepaald en dat het handelen erop is gericht dit omschreven doel te bereiken. Dit betekent dat men tevoren ten aanzien van het doel een keus heeft gemaakt. Hierop zal elders in dit artikel nader worden ingegaan.

Professioneel: hiermee wordt uitgedrukt dat de methode, die men gebruikt tot zijn beroep behoort. Het is geen toevallige werkwijze, die iemand zich door vallen en opstaan heeft eigen gemaakt. Professioneel handelen is een handelen waarin men wordt opgeleid of waarin men zich bekwaamt; voorts heeft het een algemene geldigheid voor het beroep dat men uitoefent.

Bewust: veel van onze handelingen in het dagelijks leven (ook als huisarts) berusten op keuzen, die wij onbewust maken en waarvan wij achteraf moeilijk kunnen achterhalen, waarom wij die op dat moment hebben gemaakt. Methodisch werken is er op gericht onze handelingen zoveel mogelijk bewust te laten verlopen, waardoor wij beter het doel in de gaten kunnen houden en waardoor het ook mogelijk wordt de verschillende stadia van ons handelen te reproduceren. Een van de voordelen hiervan is, dat de huisarts zich het hoe en het waarom van zijn handelen bewust wordt. Dit stelt hem in staat van zijn ervaringen in de praktijk op een systematische wijze te leren.

Efficiënt: methodisch werken is er niet alleen op gericht een bepaald doel te bereiken, maar ook dit doel zo efficiënt mogelijk te bereiken. Hiermee wordt niet in de eerste plaats zo goedkoop en zo snel mogelijk bedoeld, alhoewel dat zeker in onze gezondheidszorg tegen-

woordig van groot belang is. Efficiënt betekent vooral met zo min mogelijke schade voor de patiënt en met zo min mogelijk schadelijke neveneffecten. Een patiënt is niet gebaat bij allerlei ingewikkelde onderzoeken, wanneer zijn vraag om hulp in feite niet op geneeskundig terrein ligt. Evenmin is hij gebaat bij het overhoop halen van allerlei problemen, waarmee hij in zijn leven te maken heeft gehad, wanneer deze niet relevant zijn voor de vraag waarmee hij komt.

DE GENEESKUNDIGE METHODE

In de geneeskunde wordt gewerkt met een methode die voldoet aan alle genoemde criteria. Hoogstens kan men zich afvragen of men op de wijze waarop de geneeskunde soms wordt uitgeoefend wel altijd even zorgvuldig omgaat met het begrip efficiëntie. De reden dat huisartsen zich niet altijd even gelukkig voelen met de geneeskundige methode is dan ook niet gelegen in de ondeugdelijkheid van de methode. De vooruitgang in de geneeskunde heeft voldoende aangetoond dat deze deugdelijkheid buiten kijf staat. Het probleem van de huisartsgeneeskunde met de geneeskundige methode als enige methode van werken is veel meer gelegen in het doel van deze methode. De vraag is of het doel van de geneeskundige methode ook steeds het doel van het handelen van de huisarts moet of kan zijn.

Het doel van de geneeskundige methode is na te gaan of er voor de klachten van de patiënt binnen het ziektekundig of nosologisch systeem een verklaring is te vinden. Is deze verklaring te vinden dan is het volgende doel na te gaan of er mogelijkheden zijn de gevonden afwijking te verhelpen of de gevolgen ervan zo gering mogelijk te maken met behulp van geneeskundige therapieën. Bij deze doelstelling worden door velen, die zich met de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde bezighouden, vraagtekens gezet. Zij zijn van mening dat in de praktijk van de huisarts vele klachten en vragen worden aangeboden, waarvoor binnen de geneeskunde geen verklaring is te vinden.

Daarnaast worden huisartsen – en niet

alleen huisartsen – geconfronteerd met vragen waarop binnen de geneeskunde dan misschien wel een verklaring of een gedeeltelijke verklaring kan worden gevonden, maar waarop dikwijls de geneeskunde geen bevredigend antwoord kan geven, bijvoorbeeld *ulcus duodeni*, *arthrosis cervicalis* en *brachialgie*.

Om misverstand te voorkomen is het goed hier nadrukkelijk op te merken dat degenen, die zo denken geenszins de geneeskundige methode verwerpen. De geneeskundige methode is een van de voornaamste pijlers van de huisartsgeneeskunde en moet dat blijven. Zij zijn evenwel van mening, dat de geneeskundige methode in een methode van werken met een ruimer doel dient te worden ingepast. Dit ruimere doel geeft de mogelijkheid op de vragen die de huisarts in zijn praktijk ontmoet professioneler te kunnen ingaan.

HET DOEL VAN DE METHODE VAN HULPVERLENING IN DE EERSTE LIJN

Het doel van de methode van hulpverlening in de eerste lijn, dat op het N.H.G.-congres aan de orde zal komen en dat door onze werkgroep wordt uitgewerkt kan als volgt worden geformuleerd. De methode heeft ten doel:

a de hulpverlening af te stemmen op het totaal van de vraag die door de patiënt wordt gesteld (integrale hulp);
b de patiënt zoveel mogelijk de gelegenheid te geven zelf te kiezen in welke richting het antwoord op zijn vraag zal worden gezocht.

Afgezien van de vraag die velen ongetwijfeld zullen stellen, of dit wel mogelijk is houdt deze vraag een keuze in, die gebaseerd is op een aantal vooronderstellingen. Voor zover wij dit thans kunnen nagaan zijn dit de volgende:

1 elke vraag van de patiënt om hulp komt voort uit een verstoring van een

door de mens gewenst evenwicht, waarbij hij zichzelf op dat moment niet in staat acht binnen zijn eigen leefsituatie het evenwicht te herstellen of een nieuw evenwicht te vinden;

2 ieder mens is – zolang hij bij bewustzijn is – in principe in staat al of niet met behulp van anderen een antwoord te vinden op de keuzen, waarvoor hij in zijn levenssituatie wordt gesteld.

Ook al is zijn levenssituatie ingeperkt, bijvoorbeeld door ernstige invaliditeit of ongeneeslijke ziekte, toch blijft de mens een aantal keuzen over. Het doel van hulpverlening is niet voor anderen doelstellingen te formuleren, noch om keuzen voor hulpvragers te maken. „De dokter weet wat het beste voor u is” hoort in deze opvatting niet thuis. Het is niet de bedoeling uitvoerig op deze vooronderstelling in te gaan, noch om af te wegen of deze in allerlei extreme situaties (demente bejaarden) nog wel opgaat.

Het is slechts de bedoeling aan te geven welke vooronderstellingen aan de doelstelling van de hulpverleningsmethode ten grondslag liggen. De consequentie hiervan is namelijk, dat de eerstelijns-hulpverlener niet zozeer de taak heeft de problemen van de patiënt voor hem op te lossen, maar met hem. Zijn taak is erop gericht de patiënt te helpen bij het verhelderen van zijn situatie en hem alternatieven aan te bieden die hem zo goed mogelijk in staat stellen zijn eigen keuze te maken. Wanneer een patiënt galstenen heeft zal het erom gaan de patiënt in voor hem duidelijke termen de mogelijke consequenties van het al of niet opereren voor te leggen. Wanneer een patiënt door angst of nervositas wordt geplaagd, zal het de taak van de arts zijn hem in staat te stellen te kiezen tussen het gebruik van tranquillizers of het werken aan zijn levenssituatie met behulp van een daartoe geschoolde hulpverlener of te werken aan de veran-

dering van de maatschappelijke structuren die medebepalend zijn voor zijn huidige situatie.

De hulpverleningsmethode die op het N.H.G.-congres aan de orde zal komen, bestaat uit twee belangrijke fasen. In de eerste fase gaat het erom dat de huisarts tezamen met de patiënt stilstaat bij de vraag, die de patiënt komt stellen. Pas wanneer het beiden duidelijk is *wat* de patiënt *nu* bij *deze* hulpverlener kan doen is het mogelijk een keuze te maken voor de tweede fase. Uit een aantal handelingsplannen, waarvan een geneeskundig handlingsplan een van de mogelijkheden is, kan daarop gezamenlijk een keuze worden gemaakt.

METHODE EN DOEL

Zoals gezegd hangt de methode van werken, waarvoor men kiest nauw samen met het doel, dat in de hulpverlening wordt gesteld. In principe is het mogelijk dat ook de huisarts kiest voor het uitsluitend toepassen van de geneeskundige methode. Hij zal daarop zijn taakvervulling daaraan geheel moeten aanpassen en zijn hulpverlening tot medische vraagstellingen beperken en deze in zijn behandeling of adviezen niet mogen overschrijden. Doet hij dit wel dan gaat hij daarmee buiten zijn (gekozen) professioneel kader

Wanneer de huisarts zich ten doel blijft stellen dat iedere patiënt in principe met elke vraag bij hem kan komen en dat hij in staat is hem de weg te wijzen naar een optimale hulpverlening ten aanzien van alle vragen, dan zal hij er niet aan ontkomen zijn werkwijze daarop methodisch af te stemmen. Of hij daarbij de methode van hulpverlening zal gaan gebruiken, zoals deze door onze werkgroep wordt uitgewerkt is een kwestie van kiezen. Andere keuzen zijn denkbaar.