

INSTITUUT VOOR HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Huisartsen willen anders zijn

Een van de kenmerken van professionalisering is steeds verdergaande specialisatie*; althans dat zie ik in de meeste beroepen waarmee ik de mijne (psycholoog) vergelijk. Ik zie het – om dicht bij huis te blijven – bij artsen (behalve huisartsen), psychologen, psychotherapeuten en maatschappelijk werkers. In de ontwikkeling van het huisartsberoep zie ik een tegenovergestelde tendens; steeds meer taken behoren zij te doen en dat geldt ook voor huisartsen in samenwerkingsverbanden.

Ik begreep deze ontwikkeling eerst helemaal niet, maar had intussen wel venijnige verklaringen als: Het zijn allemaal „Strebers”, geldjagers of baasjes; verklaringen die natuurlijk meer over mij zeggen dan over het professionaliseringsproces van de huisarts. Ik begon er iets meer van te begrijpen toen ik een artikel van A. de Swaan in De Gids (jrg 140, no 4/5, 1977) las over het professionaliseringsproces van psychoanalytici. Op aantrekkelijke wijze wordt uitgelegd welke veranderingen in regels, afspraken, normen, gebruiken, er optraden met betrekking tot de psychoanalytische setting, in het licht van de concurrentiepositie van psychoanalytici met andere (medische) beroepen. Onder het lezen van dat stuk dwaalden mijn gedachten steeds af naar vergelijkbare concurrentiestrategieën in het kader van een professionaliseringstendens van andere, voor mij interessante, beroepen. Voor psychologen is „wetenschappelijkheid” – wat dat dan ook in verschillende perioden moge hebben betekend – één van de concurrentiestrategieën; die wetenschappelijkheid krijgt nu een beetje andere kleur met het toenemen van het aantal psychotherapeuten onder psychologen, maar ook zij doen – wat je noemt –

*Daarnaast de kenmerken gestandaardiseerde inhoud en uniforme opleiding, beroepscode en beroepsethiek, wettelijke bescherming van de beroepsnaam en beroepsuitoefening.

wetenschappelijk verantwoorde psychotherapie.

Maar hoe zit dat nu bij huisartsen? Op wetenschappelijkheid (controleerbaarheid) hebben zij nooit duidelijk gemikt; op specialistisch-somatische kennis, die alleen zij hebben, evenmin. Maar ook zij moeten toch een wapen hebben in de strijd om een boterham met tevredenheid (uitdrukking van De Swaan). Vroeger waren zij misschien niet zulke duidelijke concurrenten omdat er niet te concurreren viel. Als de dokter maar geliefd was, kreeg hij wel genoeg patiënten (charismatische functie in de samenleving, leunstok voor angstigen en zieken). Tegenwoordig leeft dat meer onder de ouderen onder de huisartsen; jongeren hanteren nu als concurrentiestrategie eerder de „peilers van de huisartsgeneeskunde”, zoals integrale zorg, gezinsbenadering, continue relatie, lage drempel. Nog moderner is samenwerken als concurrentiestrategie te hanteren; echter is daarover onder beroepsgenoten de strijd intern nog niet gestreden. Deze „menschelijkheid” is handelswaar. En net als bij voor mij vergelijkbare beroepen zoals medisch-specialist, psycholoog, worden deze peilers meer en meer „wetenschappelijk beargumenteerd”, dat wil zeggen de integrale geneeskunde evolueert van ideologie naar (des-)kundigheid, om een voorbeeld te noemen. Ik snap eigenlijk niet goed waarom een peiler als integrale zorg niet even goed

een professionaliseringsstrategie van medische specialisten is. Ook zij werken met mensen die zich machteloos voelen, bang zijn. Misschien hoeven zij deze niet te hanteren omdat zij al een machtige concurrentiestrategie hebben. En willen en weten de klanten het eigenlijk wel, dat typische onderscheid tussen huisartsen en specialisten? Of is de klant gewend geraakt aan de verschillende professionaliseringsstrategieën van de huisarts versus de specialist?

Onder psychologen is gebruikelijk dat je *gespecialiseerd* bent in *wetenschappelijk gesteunde* theorieën of technieken. Als psycholoog je werk integrale zorg noemen, is vanuit concurrentie-oogpunt hoogst onvoordelig. Dat is één van de redenen waarom ik maar niet kon begrijpen wat dat begrip precies inhoudt. Het is me ook een beetje duidelijker waarom Polak in z'n inaugurale rede 't niet eens wilde zijn met Trimbos (Polak zegt volgens mij zoiets als integrale zorg is niet te vervangen door coördinatie, hetgeen Trimbos voorstelt). Een heel fundamentele strategie in de strijd om de boterham wordt aangetaast door Trimbos (een specialist).

De zelfstandige praktijkvoering als voorwaarde voor een goede, typische huisartszorg wordt meer en meer losgelaten als professionaliseringsstrategie; nu komen gelukkig steeds meer vakmatige, inhoudelijke argumenten naar voren. Ook in samenwerkingsverbanden houdt de concurrentie niet op: staat de huisarts daar voor integratie of coördinatie?

De hier gehanteerde concurrentie-optiek is volgens mij verhelderend omdat de professionaliseringsstrategie van huisartsen zo afsteekt bij die van verwante groepen als medisch-specialisten, psychologen, psychotherapeuten; deze categorieën hebben een erg op elkaar gelijkende professionaliseringsstrategie, in de zin van wetenschappelijk ondersteunde, gespecialiseerde vakkundigheid. Dat maakt huisartsen best zwak: niet omdat die anderen zoveel meer gelijk hebben, maar omdat zij meer eensgezind zijn in hun professionaliseringsstrategieën. Huisartsen pretenderen wel vakkundigheid, géén gespecialiseerde vakkundigheid en géén wetenschappelijk ondersteunde vakkundigheid. Dat maakt huisartsen voor ons (met onze andersoortige professionaliseringsstrategie) een moeilijke gesprekspartner.

Tom Postma

Annon, J. S. The behavioural treatment of sexual problems, vol. I brief therapy, vol. II intensive therapy. Kapioniani Health Services, Honolulu, 1974.
Gelfland, B. Opkomende trends in de sociale benadering. Hulpverleners en

veranderen, handboek voor psychisch gezondheids- en welzijnswerk. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1972.
Kaplan, H. S. The illustrated manual of sex therapy. Souvenir Press, London, 1976.

Moors, J. P. C. en anderen. Geboorteregeling in de praktijk. Excerpta Medica/N. H. G., Amsterdam, 1974.
Moors, J. P. C. en anderen. Helpen bij seksuele moeilijkheden. Van Loghum Slaterus, Deventer, 1977.