

geren Kollegen habe ich in den letzten Jahren vielfach den Eindruck, daß sie Hausbesuche nicht gerne machen, da sie zu zeitaufwendig und wirtschaftlich wenig ertragreich sind. Es besteht kein Zweifel, daß eine Diagnostik mit apparativen und labormässigen Einsatz in der Praxis einen besseren wirtschaftlichen Ertrag bringt. Auf der anderen Seite wird die zunehmende Zahl der sich niederlassenden Ärzte dazu führen, daß diese sich mehr um Ihre Patienten kümmern müssen, um eine ausreichend große Klientel zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes zu haben. Ich hoffe jedoch, daß nicht vordergründig wirtschaftliche Gesichtspunkte wieder zu einer Zunahme der Hausbesuche führen, sondern vor allem ein stärkeres Empfinden für den Patienten als kranke Gesamtpersönlichkeit, das in der stark technisierten und unpersönlichen Atmosphäre vieler großer Kliniken zwischen Computern und Autoanalysen leider verloren zu gehen droht. So gesehen halte ich den Hausbesuch für einen unverzichtbaren Bestandteil einer humanen Hausarzt-tätigkeit.

Summary. House calls in Germany. This paper first discusses the different family doctor concepts in The Netherlands and the Federal Republic of Germany, and the problems which arise from the large number of medical students. Advances in medicine and expansion of the social security system have led to a rapid increase in medical activity. As a result, the previously intensive activity in house calls has diminished as compared with consulting-room treatment. Of about 51 million house calls now annually made in the Federal Republic, some 91 percent are made by general practitioners, and 9 percent by internists and paediatricians. In general practice, the ratio between house calls and consulting-room treatment is 9 : 1. Medical, humane, legal and economic arguments in favour of house calls are discussed. In view of the increasing importance of medical psychology and sociology in the treatment of patients, a future increase in house calls is considered likely.

Höver, E. Hausbesuch. (1978) Z. Allgemeinmedizin 54, 1173-1178.
 Jork, K. Hausbesuche als Spezifität der Allgemeinmedizin. (1977) Z. Allgemeinmedizin 53, 1162-1168.
 Moehr, J. R. und K. D. Haehn.

(1979) huisarts en wetenschap 22, 486

Literatuur over het huisbezoek

PROF. DR. G. J. BREMER*

De eerste publikaties in de Engelse en Nederlandse literatuur over het huisbezoek of de visite van de huisarts dateren uit de jaren 1955-1965. Sindsdien is het nodige over het onderwerp geschreven, zij het in slechts geringe mate door huisartsen. Een kort overzicht van een aantal veranderde inzichten, zoals die in de literatuur naar voren komen.

In de eerste publikaties ging het vooral om kwantitatieve gegevens. Zo melden *Van der Hoeven en Hogerzeil* dat omstreeks 1965 ongeveer zes visites per duizend patiënten per dag werden afgelegd. Het quotiënt van het aantal consulten en het aantal visites (c/v-quotiënt) bedroeg toen ongeveer 2.

Een nauwkeuriger onderzoek van het huisbezoek vond eerst plaats toen het aantal huisbezoeken ging teruglopen. De frequentie verminderde zodanig dat er zelfs huisartsen waren die beweerden dat het huisbezoek afgeschafte moest worden en zij wezen daarbij op de U.S.A., waar de dokters ook bijna niet meer bij de patiënten thuis komen. Er ontstonden bij de artsen polaire standpunten zonder dat nog duidelijk werd geformuleerd waarom men een bepaald standpunt huldigde. In ieder geval was er nog weinig sprake van onderzoek op dit gebied.

Toen kwamen er publikaties waaruit bleek dat er duidelijk te veel huisbezoeken werden afgelegd, dat de indicaties niet duidelijk waren omschreven,

* Hoogleraar huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, destijds Lector huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Leiden.

dat het niet economisch was om te veel huisbezoeken af te leggen en dat goedkopere krachten beter dit werk van de huisarts konden overnemen (*Huygen e.a.; Saan*). In vrijwel identieke situaties waren er huisartsen die veel en huisartsen die weinig huisbezoeken maakten. Men deed pogingen om de zaak te objectiveren: het lag aan de praktijk, het lag aan de dokter en men ontdekte dat er bepaalde indicaties bestaan voor een huisbezoek: indicaties waar iedereen het mee eens is en indicaties waar men over kan discussiëren.

Pas toen bleek dat er over het onderwerp weinig gepubliceerd was. In het register van „huisarts en wetenschap” komt het woord „huisbezoek” in 1967 voor het eerst eenmaal voor, daarna pas weer negen jaar later, in 1976 (weer eenmaal). In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde staan de woorden „huisbezoek” en „visite” niet in het register. De rubriek „huisbezoek” verschijnt in de cumulatieve Index Medicus voor het eerst in 1968.

Hoewel er door huisartsen weinig systematisch over het huisbezoek is gepubliceerd, zijn alle auteurs het erover eens: het aantal huisbezoeken is de

Verdenstudie. Strukturanalyse algemeenmedizinscher Praxen. Schriftenreihe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, VII, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1977.

Schiffner, K. Fehldeutungen und Fehl-diagnosen in der Allgemeinpraxis bei Hausbesuchen. (1979) Z. Allgemeinmedizin 55, 860-863.
 Schrömbgens, H. H. Der Hausbesuch in der allgemeinärztlichen Praxis. (1972) Therapiewoche 22, 1365.

laatste tijd – laat ons zeggen de laatste twintig jaar – sterk verminderd. Niet alleen in Nederland, ook in Engeland en Duitsland is dat het geval. Een belangrijke reden hiervan is dat het ziekzijn steeds meer wordt geïnstitutionaliseerd (*Hoogendoorn*).

Sinds een aantal jaren is de toestand op het gebied van de documentatie veranderd. Het heeft weinig zin meer om in de registers van tijdschriften te gaan zoeken naar bepaalde publikaties. Als men goed geïnformeerd wil zijn, dient men zijn vragen te richten aan de moderne informatiesystemen. Ik heb daarom aan *Excerpta Medica* gevraagd voor mij een literatuuronderzoek te doen over de laatste zes jaren met als trefwoord „Home visit”. Ik kreeg honderdvijftig gerefereerde artikelen over dit onderwerp uit de gehele wereldliteratuur; slechts 10 procent hiervan was door huisartsen gepubliceerd. Tevens heb ik in Duitsland naar literatuur over dit onderwerp gevraagd. Het bleek dat *Haehn* een systeem voor de algemene praktijk had ontwikkeld. Hij kon mij vijftien artikelen leveren over het huisbezoek.

Ik geef nu een puntsgewijze samenvatting van deze literatuur met bij ieder punt een voorbeeld ter illustratie.

Of in een land huisbezoeken gemaakt worden, hangt af van de ontwikkeling van dat land. Met andere woorden: men kan slechts over dit onderwerp iets zinnigs zeggen wanneer men duidelijk rekening houdt met de gezondheidszorg in het land waar men over spreekt.

Hospital treats patients at home. *Yeager, R. (1975) Mod. Healthcare 4/4, 29-32.*

In de omgeving van Los Angeles besloot men vanuit een ziekenhuis huisbezoeken af te leggen. Dit bleek verschillende voordelen te hebben: de patiënten behoefden niet getransporteerd te worden, de gezondheidszorg werd persoonlijker, de poliklinieken werden goedkoper, er kwamen minder acute vragen om hulp en de artsen vonden het werk leuker worden. Op de tien huisbezoeken, afgelegd door een arts, maakten verpleegsters er vier.

Een zo goed mogelijk toegepaste gezondheidszorg in instituten blijkt – zonder thuisgezondheidszorg – weinig efficiënt te zijn.

Housing for the disabled. *Green, R. F. a.o. (1974) Arch. Phys. Med. 55, 447-449.*

Onderzocht werden de resultaten van de behandeling van elf ernstig chronisch zieke patiënten voor wie thuis allerlei materiële en personele voorzieningen waren getroffen. Tevoren waren deze mensen zeer geruime tijd opgenomen geweest. Het bleek dat deze gehandicapte mensen met een aantal voorzieningen thuis veel beter af waren dan in een ziekenhuis.

Een aantal geneeskundige activiteiten kan slechts bij de patiënt thuis plaatsvinden.

In het algemeen gesproken zou men deze activiteiten in twee groepen kunnen verdelen: in de eerste plaats informatie verzamelen bij de patiënt thuis; dat wil zeggen dat het gezondheidszorgsysteem voortdurend gevoed moet worden met informatie omtrent de toestand waarin de bevolking zich bevindt. In de tweede plaats: thuisgezondheidszorg; dat wil zeggen het brengen van geneeskundige zorg bij de mensen thuis.

Family practice. *Barber, J. H. (1975) Scot. med. J. 20, 2-3.*

Uit dit artikel blijkt dat er in de gezondheidszorg van de bevolking wel van alles verbeterd is, maar dat nog vrijwel overal geldt dat 10 procent van de mensen ongeveer 50 procent van het werk van de huisarts voor zich opeist. Deze 10 procent vertoont nog vrijwel hetzelfde morbiditeitspatroon als tien jaar geleden, alleen is het aantal huisbezoeken gedaald en is het aantal spreekuurconsulten toegenomen. Deze patiënten behoeven een integrale benadering en de hulp moet vaak op uiteenlopende gebieden gegeven worden.

Social effects of fractures of the neck of the femur. *Glyn, T. T. and R. S. Stevens. (1974) Brit. med. J. I, 456-458.*

Bij een na-onderzoek bij 105 patiënten met een collumfractuur bleek dat een goede thuisgezondheidszorg veel invaliditeit kan voorkomen. Er wordt gewezen op het belang van een goede samenwerking tussen orthopedisch chirurg en geriater.

Er zijn drie grote gebieden in de gezondheidszorg die steeds weer betreden worden wanneer men leest over het huisbezoek, en dat zijn de kindergeneeskunde, de psychiatrie en de geriatrie. Het zal duidelijk zijn dat het

dan, vooral in onze maatschappij, zal gaan om de geestelijke gezondheidszorg voor het kind en om psychisch gestoorde bejaarden.

Training parents in behavior modification. *Ferber, H. a.o. (1974) Behav. Ther. 5, 415-419.*

In dit artikel wordt erop gewezen dat gedragsstoornissen van kinderen eigenlijk alleen thuis goed bestudeerd en beoordeeld kunnen worden.

Tenslotte: uit de door mij gelezen literatuur blijkt dat veel van het werk dat bij de patiënt thuis gedaan moet worden, niet per se door artsen gedaan moet worden. Dat anderen – speciaal daartoe opgeleide verpleegsters – het beter doen en dat artsen voor dat werk te duur zijn, gaat misschien ook bij ons in een aantal gevallen op.

Motivators versus meesengers. *Stycos, J. M. and A. Mundigo. (1974) Stud. Fam. Plan. 5, 130-133.*

In de Dominicaanse Republiek heeft men onderzocht wat de beste manier was om het aantal vrouwen, dat zich onttrekt aan controles in klinieken voor geboortenregeling, zo gering mogelijk te houden. Huisbezoeken aan deze vrouwen door andere vrouwen of door maatschappelijk werkers blijken nauwelijks effectiever te zijn dan het huis aan huis uitreiken van folders door een man, terwijl deze laatste aanpak ook veel goedkoper is.

Haehn, K. D. Literatursammlung des Fachgebietes Allgemeinmedizin (PIRS). (1976) Der Praktische Arzt 22, 4379-4386.

Hoeven, J. van der en H. H. W. Hogerzeil. Medische verrichtingen en de huisartspraktijk. (1965) huisarts en wetenschap 8, 168-175.

Hoogendoorn, D. Verschuivingen in de gezondheidszorg van „huis” naar „ziekenhuis”. (1974) Ned. T. Geneesk. 118, 1288-1295.

Huygen, F. J. A., Th. A. M. G. van Thiel en H. Degen. Huisarts en verpleegster. Verslag van een „pilot-study” over de vraag in hoeverre een verpleegster een huisarts bij zijn visites behulpzaam zou kunnen zijn. (1967) huisarts en wetenschap 10, 355-363.

Saan, M. Efficiency in de praktijkvoering van de huisarts. Academisch proefschrift Groningen, 1966.