

## De preventieve zorg voor kinderen

*This seems to me to be the secret of the influence modern medicine has over men's minds. It has genuinely begun to fulfill one of the most deeply felt of all human needs. What it must learn to do is to control itself so that it becomes involved only in those areas where its effectiveness is genuine. It must not use its limited power, whether by accident or design, to expand its influence over much wider fields.*

*D. F. Horrobin in: Medical hubris. A reply to Ivan Illich*

Het behoort tot de onbetwiste taken van de huisarts zich bezig te houden met zieke kinderen. Minder vanzelfsprekend is blijkbaar dat hij een professionele taak heeft bij de preventieve zorg voor zuigelingen en kleuters: in bepaalde kringen wordt zeer serieus overwogen de huisarts deze taak te ontnemen en hiervoor specialisten – jeugdartsen – in te zetten.

Van de Lisdonk en Sluis schetsen in hun inmiddels door het Bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap aanvaarde discussienota de tegenspelers bij deze stoelendans om de zetels achter de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters. Zeer terecht wijzen zij op het insufficiënte van het periodieke geneeskundige onderzoek en vragen zij om meer inzicht in het werk van de jeugdarts en meer wetenschappelijk onderzoek.

Het lijkt alsof – ten gevolge van het toegenomen aanbod van jeugdartsen – machtsmechanismen een belangrijker rol gaan spelen dan inhoudelijke overwegingen. Ook andere taken heeft de huisarts zich in de loop der tijden laten ontglippen (of willens en wetens laten liggen). Te denken valt in dit verband aan de behandeling van het acute myocardinfarct en aan de verloskundige zorg. Achteraf blijkt dan – dikwijls tot veler verbazing – dat een opgetreden verandering niet tot een aantoonbare verbetering van de hulpverlening heeft geleid. De betekenis van machtsmechanismen bij dit soort ontwikkelingen in de gezondheidszorg wordt nauwelijks beseft.

Waar generalist en specialist zich bezighouden met hetzelfde werkterrein, behoeft het weinig verwondering te wekken wanneer de laatste zich de meerdere toont in kennis en kunde. Vanzelfsprekend zijn jeugdartsen verplicht hun werk kritisch te analyseren. Ook de huisarts zal echter zijn rol in de preventieve zorg voor zuigelingen en kleuters moeten onderzoeken. Niet om – plus royaliste que le roi – aan te tonen dat hij eveneens een goede „jeugdarts” is, maar om de specifiek huisarts- en gezinsgeneeskundige invalshoek bij deze zorg duidelijk te maken. Het gaat hierbij om middelen, om doelen en vooral om gevolgen.

Hóé de huisarts zich met de zorg voor de gezonde kleuter en zuigeling kan bezighouden, is veel eerder de vraag dan óf hij dit wel kan. Het interimadvies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid inzake de zorg voor de gezondheid van jeugdigen biedt in deze voldoende armslag. Voorgesteld wordt de huisarts en de wijkverpleegkundige in te schakelen bij de gesystematiseerde zorg voor alle driejarigen. Aan de regionale teams voor gezondheidszorg wordt een coördinerende en evaluerende taak toegedacht, terwijl zij ook voor consultatie beschikbaar dienen te zijn.

Het is aan het N.H.G. om de door Van de Lisdonk en Sluis geëntameerde discussie te structureren. Het gaat niet alleen om de verdere ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde; andere disciplines in de eerste lijn, met name de wijkverpleegkundigen, zijn evenzeer betrokken bij de kinderhygiëne. Het uiteindelijke antwoord op de vraag naar de plaats van de preventieve zorg voor kinderen, specialistisch of geïntegreerd, zou vooral voor de emancipatoire mogelijkheden van de wijkverpleegkundigen van essentiële betekenis kunnen zijn.

Chris van Weel

Jeugdgezondheid . . . wiens zorg? (1979) huisarts en wetenschap 22, 433-436.