

## Huisartsgeneeskunde voor categorale groepen

De wens of de noodzaak om de huisartsgeneeskundige zorg te richten op een specifieke categorie personen staat op gespannen voet met het generalistische karakter van de huisartsgeneeskunde. Een beperkte mate van profilering in de richting van een bepaalde problematiek of doelgroep komt in velerlei vorm voor en wordt doorgaans ook getolereerd; formalisering en structurering hiervan in de vorm van een categorale beperking van de patiëntpopulatie zal binnen de beroepsgroep echter weinig instemming, laat staan medewerking verkrijgen. Deze afwijzende houding kan op zijn beurt weer een barrière opwerpen voor de praktische realisering van alom onderschreven principes als vrije artskeuze en het belang van het persoonlijk element in de arts-patiënt relatie.

Discussies over categorale beperking of profilering dwingen ons een afweging te maken tussen een aantal schijnbaar probleemloos geaccepteerde kenmerken van het huisartsgeneeskundig handelen. Voor zover deze kenmerken zijn afgestemd op de doorsnee-populatie, lijken ze redelijk verenigbaar, maar waar bepaalde categorieën bijzondere aandacht vragen, kunnen ze tegenstrijdig blijken. In feite dwingen dergelijke confrontaties ons te preciseren wat de principes van de huisartsgeneeskunde eigenlijk inhoudend.

Enkele voorbeelden kunnen dit verduidelijken. De situatie van vakantiegasten gaat voorbij aan de principes van continue en persoonlijke zorg, maar betekent dit dat huisartsen in recreatiegebieden in de vakantietijd aan een belangrijk deel van hun clientèle 'slechts' EHBO en geen huisartsgeneeskunde leveren? Is het een goede of een slechte zaak als patiënten tijdelijk of langdurig hun 'vertrouwde' gezinsarts mijden en hun heil zoeken bij een consultatiebureau, een drempelvrije polikliniek, een studentenarts of een onbekende huisarts? Wat te denken van huisartspraktijken die voor meer dan driekwart bestaan uit gezinnen in de startfase, bejaarden, allochtonen of studenten? Sluit de categorale zorg van antroposofische of homeopathische huisartsen uit dat deze tevens integrale huisartsgeneeskunde bieden? In welke mate mag het begrijpelijke verlangen om de huisartspraktijken in grote steden tot bepaalde regio's te beperken, de principes van de continue en persoonlijke zorg belemmeren? Is de hulpverlening van huisartsen in instellingen voor zwakzinnigen, onbehuisden, wezen, scholieren of weglopers wel te beschouwen als huisartsgeneeskunde?

Een 'integraal' antwoord is hier niet mogelijk. Wel vragen enkele punten om nadere aandacht:

De toenemende structurering van de (eerstelijns) gezondheidszorg heeft tot gevolg dat de dwingende regelgeving langzamerhand indrukwekkende vormen begint aan te nemen. Er dient voor gewaakt te worden dat LHV, NHG, PHV's, HRC, vestigingscommissies, centrale overheid, ziekenfondsen en andere ziektekostenverzekeraars ieder voor zich criteria gaan opstellen voor de huisartsgeneeskundige zorg.

De enige vormen van profilering door huisartsen waaruit een patiënt tot dusver kan kiezen, zijn het geslacht van de huisarts en het (ontbreken van een) samenwerkingsverband (als dit naar buiten toe al duidelijk is). De 'vrije' artskeuze moet verder verlopen via aanbeveling door anderen en *trial and error*. Is de tijd niet aangebroken om de profilering die feitelijk in vele praktijken heeft plaatsgevonden, in bepaalde mate ook te etaleren? Het voldoen aan kwaliteitsnormen zou in dat verband ook tot uitdrukking gebracht kunnen worden.

Verrassenderwijs kan de huisartsgeneeskunde haar generalistische karakter juist in een categorale situatie waar maken. In deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* beschrijft Verhey bijvoorbeeld enkele ervaringen in een weglouphuis voor cliënten die zijn weggelopen uit een psychiatrische instelling. Deze weglopers met een 'antipsychiatrische' motivatie en waarschijnlijk een algemene scepsis jegens professionele hulpverlening, accepteren kennelijk wel de huisarts als de vertrouwde functionaris die hij voor de meeste Nederlanders is. Dit *a priori* vertrouwen is niet zozeer gebonden aan de persoon van de huisarts, alswel aan de benaderingswijze die van hem wordt verwacht: integrale, (voor zover te voorzien) continue en met name persoonlijke zorg, die gericht is op de actuele problemen van deze patiënt. In dit licht bezien behoeft een verdergaande gedachtvorming over profilering niet direct te leiden tot schrikreacties en koudwatervrees.

Conflicten over categorale beperking binnen de huisartsgeneeskunde komen nogal eens voort uit begripsverwarring. Goed bekend zijn vormen van categorale zorg als een apart zuigelingenbureau of een consultatiebureau voor geboortenregeling. Categorale zorg is echter iets anders dan huisartsgeneeskundige zorg voor bepaalde categorieën; in het laatste geval behoeven de essentiële kenmerken van het huisartsgeneeskundig handelen niet in het gedrang te komen. Het Basistakenpakket vormt ook in dit opzicht een redelijke toetssteen.

Frans Meijman