

patiënten rekening worden gehouden mer hun adres.

Een groot deel van de administratie wordt in de lunchpauze, maar ook tijdens het spreekuur gedaan. (Elf procent van de tijd.)

Het schijnt dat er tijdens het middagspreekuur meer tijd aan persoonlijk gesprek wordt besteed dan 's morgens. Waarschijnlijk wordt dit ten dele verklaard doordat patiënten die „eens willen praten” het middagspreekuur kiezen.

## CONCLUSIE

In het hier beschrevene wordt een beeld gegeven van de dagelijkse tijdsbesteding van één huisarts in Nederland. Ongetwijfeld zal herhaling van het onderzoek op een andere tijd, in een andere praktijk en met mogelijk andere activiteiten geheel andere resultaten opleveren. Het is dan ook geenszins als afgerond onderzoek bedoeld, maar vooral als illustratie van de methodiek en mogelijkheden van de multi moment opname en wellicht als introductie hiervan bij eventueel

verder efficiëntie-onderzoek in de huisartspraktijk.

*Summary. Introduction of „inmo” as a method of efficiency-study in a general practice. This study was made in the setting of the training programme for physicians at the Municipal University of Amsterdam. During a two-week practical training period in a city general practice, observations were made and the patients involved were registered. The general practitioner in question was not influenced during these observations. The limited period of observation necessitated certain adjustments (for example the number of observations).*

---

# Het crisisproces en de huisarts\*

DOOR PROF. DR. N. W. DE SMIT

Het begrip crisisinterventie heeft zich de laatste jaren als een strovuurtje over de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg verspreid. Snel achtereen ontstond een aantal crisiscentra, zoals bijvoorbeeld het Haagse Crisiscentrum in de Tasmanstraat, het Amsterdamse Crisiscentrum en het Groningse Crisiscentrum van de Psychiatrische Universiteitskliniek. Artsen, sociaal-psychiaters, maatschappelijk werkers en gedragswetenschappers stortten zich op de betrekkelijk schaarse, voornamelijk Amerikaanse, literatuur (Parad, Aquilera, Caplan en Lindeman).

De term crisisinterventie kreeg een bijna magische en in elk geval modieuze klank.

Het Preventiefonds subsidieert voor een tijdsduur van vijf jaar onderzoeken en ontwikkelingen aangaande crisisinterventie.

Een dergelijke stormachtige ontwikkeling roept de volgende vragen op: wat is de achtergrond van deze interesse; is de theoretische fundering en de praktische toepassing van de crisisinterventie inderdaad zo veelbelovend; is er sprake van een tijdelijke bevlieving of van een blijvende

fundamentele verandering in theorie en praktijk?

Het is nog te vroeg op deze vragen een definitief antwoord te geven. Wel bestaat de behoefte een soort tussenstand op te maken, waarvoor studiedagen, zoals van de Boerhaave-cursus, zeer geschikt zijn.

Crisis of keerpunt wordt wel omschreven als een plotselinge, intense evenwichtsverstoring van een stabiel systeem, waardoor de bestaande traditionele regulatiemechanismen op de proef worden gesteld. Het crisisgebeuren is een proces met een eigen, volgens sommigen, wetmatig verloop; het is niet eindeloos, maar aan tijd gebonden. Na verloop van tijd herstelt het „alledaagse” evenwicht zich. Het is belangrijk te zien dat er in het crisisproces een reeks beslissingen wordt genomen, waardoor men het als besluitvormend kan omschrijven. Essentieel is het hierbij te bedenken dat de besluitvorming in het crisisproces gevolgen kan hebben die wat betreft intensiteit en kwaliteit veel verder strekken dan het crisisgebeuren zelf nodig maakt. Naar mijn mening ligt het centrale verschil tussen crisisinterventie en de kortdurende psychotherapie in het zo juist genoemde. Bij een kortdurende

psychotherapie is er immers sprake van de traditionele dialoog arts- of therapeut-patiënt en speelt de besluitvorming zich binnen dat min of meer gesloten systeem af. Bij het crisisproces of de crisisinterventie zijn bij de besluitvorming altijd verscheidene personen betrokken; anders gezegd: een crisisproces is een beslissingsproces in een sociaal systeem, dat daardoor sociale verschuivingen, transformaties, teweeg brengt, die de sociale realiteit ingrijpend veranderen.

Bij crisisprocessen gebeurt er altijd gelijktijdig iets op psychologisch en op maatschappelijk niveau. De therapeut in het crisisproces — of liever de sleutelfiguur, en hier kom ik langzamerhand bij de rol van de huisarts in crisisprocessen — heeft het voorrecht en wordt er toe uitgedaagd in de besluitvorming van het crisisproces rekening te houden met deze psychologische en maatschappelijke gevolgen, hetgeen eigenlijk een paradoxale situatie is.

Het is belangrijk de positie van de sleutelfiguren nader te bekijken. De sleutelfiguur die in het crisisproces wordt betrokken, heeft zeggenschap over de toegang tot een sociaal systeem, tot een sociaal netwerk, hetgeen ik met een voorbeeld uit een

\* Inleiding, gehouden tijdens de Boerhaave-cursus medische psychologie oktober 1973, te Leiden.

ander sociaal systeem dan dat van de gezondheidszorg zal verduidelijken.

Het systeem waar ik naar verwijst is dat van de strafrechtspleging\*. Hier zien wij als sleutelfiguur — aan de entree van het systeem — de politieagent. De beslissing van de politie tot aanhouding en voorgeleiding is een beslissing in een crisisproces; de politieagent is immers bijvoorbeeld bij een ruzie op straat niet verplicht iemand aan te houden, terwijl de officier van justitie op zijn beurt in een later stadium kan seponeren.

Wij zien de huisarts in een vergelijkbare positie; hij kan in een crisis-situatie van lichamelijke, psychologische of sociale aard besluiten zelf te interveniëren, te behandelen, of naar specialist of polikliniek te verwijzen. De huisarts is de sleutelfiguur die in het crisisproces van de overgang van persoon tot patiënt wordt ingeschakeld.

Hier zien wij dat de crisisinterventie heel duidelijk de relevantie van de besluitvorming van crisisprocessen legt bij de „rites de passage”, die bij de overgang in maatschappelijke zin van persoon tot patiënt, bijvoorbeeld bij ziekenhuisopname, plaatsvindt. Met „rite de passage” — een oude term uit het kloosterleven — wordt de rituele overgang, de transformatie, die het individu doormaakt bij het overgaan van een open, sociale identiteit naar een meer besloten, meer beperkte, bedoeld. De Amerikanen noemen dit „identity-stripping”. De insluiting op het politiebureau, de entree in het ziekenhuisbed, het aantrekken van het soldatenuniform, zijn allemaal voorbeelden van dergelijke overgangsrituelen. Het is belangrijk te bedenken dat juist deze overgang een duidelijke sociale relevantie heeft en het crisisproces vastnagelt.

De sociologe Elaine Cumming beschrijft in haar boek „Systems of social regulation” deze overgang als de overgang van web naar net. Zij betoogt: „Het individu „spint” zelf het web: partner, woning, vrienden,

clubs, liefhebberij, hij is ermee getrouwd, het is „zijn” landschap. Het net daarentegen bindt hem in een maatschappelijke structuur: wetten, regelingen, plichten”.

Enige voorbeelden van netwerken zijn: het arbeidsnetwerk, het gezondheidsnetwerk, het juridisch netwerk, het financieel-belastingsnetwerk. Hierbij dient men te bedenken dat het netwerk uiteraard ook door mensen is gemaakt en dat het „ten dienste” van mensen behoort te staan. Toch is het netwerk anoniem, bureaucratisch. Op de grens van web en net staat weer de sleutelfiguur, in ons jargon, het eerste echelon: de huisarts, de politieagent, de onderwijzer, de personeelschef, het arbeidsbureau, de ambtenaar aan het loket. Netten hebben een „intake”: zij formaliseren en coderen op formuleren — bij processen-verbaal, in ziektegeschiedenissen — de gestelde menselijke gedraging en beleving en zij zijn potentieel vervreemdend.

Het interessante van de huisarts als sleutelfiguur is, dat deze op de grens van twee werelden — web/net — bij de besluitvorming wordt betrokken. Juist die sleutelfiguur weet iets van het net en de ontoegankelijkheid ervan. Hij komt vanzelf op de vraag die door het crisisproces aan de orde wordt gesteld, de vraag naar sociale actie, namelijk: hoe kan men het net veranderen, het openbreken, de sociale situatie ombuigen?

Bij het crisisproces dat optreedt bij de overgangsbewaking van web - net, komt de huisarts voor een dilemma te staan: enerzijds zijn eigen gezondheidssysteem en de relatie van dit systeem met andere sociale systemen, anderzijds de patiënt en zijn kwetsbaar geworden, verstoorde weg.

Aan welke van de twee moet hij prioriteit geven?

Hier volgen enige vragen waarmee wij in dit stadium van de ontwikkeling van de crisisinterventie worden geconfronteerd:

1. Bestaat crisisinterventie; is het te onderscheiden van kortdurende psychotherapie? Als mogelijke onderscheiding werd voorgesteld crisisin-

terventie te beschouwen als een proces van besluitvorming op de grens van web - net, van maatschappij en gezondheidssysteem.

2. Welke consequenties heeft de aanvaarding van de crisisinterventie voor de positie van de huisarts in het maatschappelijk verband? Leidt het tot een verandering — een transformatie — van zijn positie, brengt het hem in een actiepositie?

3. Hoe wordt, als punt 2 eveneens bevestigend wordt beantwoord, de visie op het systeem van de gezondheidszorg; welke veranderingen zijn daar nodig voor het aanvaarden van crisisinterventie?

Uit het beantwoorden van deze vragen zal blijken of de crisisinterventie van voorbijgaande aard zal zijn of dat het een blijvende, veranderende invloed zal hebben op de structuur en techniek van de gezondheidszorg en wel speciaal op de plaats van de huisarts daarin.

Aquilera, D. C. en anderen Crisis intervention, theory and methodology, Mosby, St. Louis, 1970.

Caplan, G. Principles of preventive psychiatry, Basic Books Inc., New York, 1964.

Lindeman, E. Symptomatology and management of acute grief (1944) Amer. J. Psychiat. 101.

Lindeman, E. In: H. J. Parad. Crisis intervention: selected readings. Family Service Association of America, New York, 1965.

Parad, H. J. Crisis intervention: selected readings. Family Service Association of America, New York, 1965.

\* Ik kies dit voorbeeld mede vanuit mijn eigen werk als sociaal-psiater in de strafrechtspleging.