

De huisarts en het huisbezoek

DOOR M. C. DE HAAN, ARTS*

Het interimrapport van de Werkgroep Takenpakket „Hoe helpt de dokter?” is een bijzonder boeiend document. Het bestuur van het N.H.G. heeft het rapport unaniem aangenomen als een leidraad voor een toekomstig beleid. Iedereen, die zich bezig houdt met de ontwikkeling van de gezondheidszorg in het eerste echelon zal dit stuk met aandacht moeten lezen. Veel lof verdienen de opstellers, zowel voor de inhoud als voor de wijze van presentatie. Hier en daar worden echter zekerheden vastgesteld, die niet voldoende zijn onderbouwd. De uitspraak dat men bij een klein spreekuur minder zal verwijzen dan bij een groot spreekuur, verdient een vraagteken. De omvang van het verwijzen lijkt mij meer samen te hangen met de werkwijze van de huisarts en van zijn karakter en minder afhankelijk te zijn van de grootte van het spreekuur (tabel 1).

Voor mij wordt in het interim rapport te weinig aandacht besteed aan de kennis, die een huisarts van zijn patiënt heeft. Ook de waarde van het huisbezoek komt in dit stuk te weinig naar voren. In het tweede hoofdstuk over methodisch werken komt de zinsnede: „Dan kom ik een keer bij u thuis”, niet voor. Ik heb geaarzeld of ik over de waarde van het huisbezoek zou schrijven. Indien men een tiental jaren geleden de huisartspraktijk vaarwel heeft gezegd, dient men zich goed te realiseren dat er heel veel is veranderd. Vaak hoort men de kreet: „zoals jullie dat vroeger deden, kan het nu niet meer”, zonder dat mij veelal wordt duidelijk gemaakt waarom.

Het is mij niet bekend of er literatuur bestaat over de waarde van het huisbezoek en over de plaats van het huisbezoek in het functioneren van de huisarts. Het is bekend dat het huisbezoek in vele landen is verdwenen. Men beschouwt het als ouderwets, de dokter kan thuis immers niets doen en bovendien kost het

hem veel te veel tijd. In de onderzoekkamer bij de dokter thuis, daar heeft hij alles bij de hand en daar kan hij de patiënt goed onderzoeken. Het is niet zinvol het huisbezoek tegenover het spreekkamerbezoek te stellen, noch het onderzoek thuis tegenover dat van de onderzoekkamer. Het zijn twee verschillende zaken.

Aangezien ik het huisbezoek van de huisarts van essentieel belang acht voor het functioneren van de huisarts zou ik hierop nader in willen gaan. Indien de huisarts niet meer een belangrijk gedeelte van zijn dagtaak aan huisbezoek zou besteden, vraag ik mij af of hij de naam huisarts nog wel zal mogen blijven dragen.

Veel belang wordt in „Hoe helpt de dokter?” gehecht aan het maatschappelijk verband, waarin de patiënt leeft. Kennis van de huiselijke situatie is daarom onontbeerlijk en kan hierin veel inzicht geven. Ik ben geneigd de „Woudschoten-formule” voor de huisarts – continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid – nog ten volle te onderschrijven en wil deze formule niet graag overboord gooien, ook al lijkt het mij noodzakelijk in teamverband te gaan werken. Er is echter naar mijn gevoel wel een duidelijk verschil tussen de teamleden, waarbij de dokter, ook als er geen klachten en geen zieken zijn, de gezinsarts blijft.

De hulp van een maatschappelijk werkster wordt gevraagd voor een bepaald probleem. Wanneer dat probleem is opgelost, dan is de taak van de maatschappelijk werkster beëindigd. De taak van de andere hulpverleners beperkt zich eveneens tot een bepaald probleem. Voor de oplossing van dat probleem wordt de relatie aangegaan welke wordt verbroken, als het probleem is opgelost.

De huisarts zou ik in het team willen zien als de persoon, die de continue zorg heeft. Dat wil niet zeggen, dat hij in elke discussie altijd het laatste woord moet

Samenvatting. In het interimrapport „Hoe helpt de dokter?” wordt geen aandacht besteed aan het huisbezoek van de huisarts. Het huidige aantal door de huisarts afgelegde huisbezoeken is in vergelijking met vroeger sterk verminderd. Het is niet zinvol het huisbezoek tegenover het spreekkamerbezoek te stellen, maar het is wel van belang na te gaan welke betekenis het huisbezoek heeft voor het functioneren van de huisarts.

De huisarts, die de patiënt thuis bezoekt wordt geconfronteerd met de hulpvrager in zijn eigen omgeving en zal terloops en haast onbewust details kunnen waarnemen, die kenmerkend zijn voor de patiënt. Hij zal het haast terzijde waargenomen kunnen plaatsen in het kader van het aanvoelen van de patiënt.

Verschuillende voorbeelden van wat de huisarts al zo kan waarnemen bij zijn huisbezoek worden nader besproken, zoals huis, tuin, woonwijk, woonkamer, keuken, slaapkamer, speelgoed, hobbyruimte, familieleden, huisdieren en burelen.

Het is van belang na te gaan in hoeverre het huisbezoek een voorwaarde is om tot een adequate behandeling te komen van de klachten van de patiënt. Nagegaan zal dienen te worden of het afnemen van het huisbezoek een verlies voor de gezondheidszorg is. Voor het uitstippelen van een beleid voor de huisartsen van de toekomst is een uitspraak hierover noodzakelijk.

hebben. Zeker niet. In de discussie dient iedereen gelijk te zijn en vele problemen zullen beter door andere hulpverleners dan door de huisarts kunnen worden opgelost. Ten aanzien echter van de continuïteit van de zorg is er naar mijn mening een duidelijk verschil.

De huisarts bezoekt de patiënt op zijn verzoek thuis. Hij wordt geconfronteerd met de hulpvrager in zijn eigen omgeving en ofschoon hij voor de patiënt komt, is het duidelijk dat terloops en haast onbewust een aantal details, kenmerkend voor het milieu van de patiënt wordt waargenomen. Het haast terzijde waargenomen wordt geplaatst in het kader van het aanvoelen van de patiënt. Tussen omgeving en patiënt dient een zekere harmonie te zijn. Het is vaak moeilijk onder woorden te brengen, maar niet iedereen past in zijn omgeving of juist

* Directeur-geneesheer Diaconessenhuis Eindhoven

gezegd leeft ermee in harmonie. De invloed van de omgeving is vaak groot door de reacties die kunnen worden opgewekt.

Het bespreken en beschrijven van de omgeving van de patiënt kan het gevaar met zich brengen dat de aandacht van de patiënt wordt afgeleid, met andere woorden dat er tekort wordt gedaan aan de patiënt om wie het gaat. Mocht deze indruk uit het hierna volgende worden gewekt dan is dat zeker niet de bedoeling. Nadruk zou ik willen leggen op een aantal elementen, dat de huisarts opmerkt bij zijn huisbezoek en dat hem in staat stelt zijn patiënten beter te begrijpen c.q. aan te voelen en integrale geneeskunst te bedrijven, waarbij het duidelijk moet zijn dat uit de waarnemingen niet direct conclusies mogen worden getrokken.

Tijdens het huisbezoek kunnen waarnemingen worden gedaan met betrekking tot woonwijk, huis, eventueel tuin, woonkamer, keuken, slaapkamer, speelgoed, hobby's, gezinsleven, huisdieren, familie en burens.

WOONWIJK, HUIS EN TUIN

Elke wijk, zeker van een stad, heeft zijn eigen kenmerken. De maatschappelijke status wil nog wel eens bepalen waar men woont. De huisarts zal moeten weten waar huurpanden en waar eigendommen zijn. Enige kennis van huurprijzen is nodig omdat het inzicht geeft in het bedrag dat het gezin moet opbrengen voor een woning en in het bedrag dat men aan zijn woning kan en wil besteden. Twee zaken, die niet identiek zijn. En wat doet men met dit bedrag? Een aantal mensen geeft de voorkeur aan flatbewoning boven een eigen woning, anderen willen boven alles een eigen huis, liefst met tuin.

Heeft men een tuin dan is het van belang te weten wie deze verzorgt. Is er een voor- en achtertuin dan is het wijs na te gaan of de bestede zorg aan beide tuinen even groot is. Het ene gezin zal voor het gezicht alles aan de voortuin doen en de achtertuin verwaarlozen. Het andere gezin zal aan de voortuin het hoogstnodige doen en de achtertuin tot een waar lusthof maken omdat men daar zit en onder elkaar kan zijn. Tussen die twee uitersten

Tabel 1. Overzicht van het aantal verwijskaarten en ziekenhuisopnemingen in een aantal huisartspraktijken in Zuid-Oost-Brabant in het jaar 1974.

Aantal ziekenfonds-verzekerden	Aantal verwijskaarten	Aantal ziekenhuisopnemingen	Aantal ziekenhuisopnemingen in procenten van de verwijskaarten	Aantal verwijskaarten per 1000 ziekenfonds-verzekerden	Aantal ziekenhuisopnemingen per 1000 verzekerden
2278	469	149	31,8	206	65
2295	941	263	27,9	410	115
2306	1062	292	27,5	461	127
2320	880	195	22,2	379	84
2345	1110	213	19,2	473	91
2348	1631	301	18,5	695	128
2352	1180	246	20,8	502	105
2358	847	201	23,7	359	85
2380	1134	264	23,3	476	111
2424	983	235	23,9	406	97
2427	857	239	27,9	353	98
2442	810	198	24,4	332	81
2455	920	262	28,5	375	107
2500	1514	312	20,6	606	125
2513	1455	267	18,4	579	106
2527	860	177	20,6	340	70
2532	1522	254	16,7	601	100
2540	1640	438	26,7	646	172
2559	1308	297	22,7	511	116
2578	1353	282	20,8	525	109
2593	1308	437	33,4	504	169
2626	848	206	24,3	323	78
2636	1450	302	20,8	550	115
2638	1443	301	20,9	547	114
2680	1434	284	19,8	535	106
2682	1421	332	23,4	530	124
2730	1418	296	20,9	519	108
2732	1194	292	24,5	437	107
2735	1269	308	24,3	464	113
2753	1325	280	21,1	481	102
2784	981	253	25,8	352	91
2792	1832	319	17,4	656	114
2836	1516	289	19,1	535	102
2839	1517	435	28,7	534	153
2849	1648	334	20,3	578	117
2875	1352	306	22,6	470	106
2889	1495	316	21,1	517	109
2891	1877	394	21,0	649	136
2893	1442	342	23,7	498	118
2894	1405	308	21,9	485	106
2912	1744	436	25,0	599	150
2914	1730	406	23,5	594	139
2923	1499	401	26,8	513	137
2941	1199	313	26,1	408	106

liggen vele nuance-verschillen, waarvan het goed is er oog voor te hebben, want degene die de voortuin louter en alleen voor de buurt onderhoudt, heeft het er vaak moeilijk mee als dit door ziekte of gebrek niet meer mogelijk is. Het is onvoorstelbaar hoeveel liefde en tijd mensen vaak in hun tuin steken en hoe moeilijk het is te verwerken als men dit door ziekte of invaliditeit niet meer kan en de tuin in de ogen van de bewoners moet worden verwaarloosd.

De toestand van de verf aan de buitenkant is ook een criterium voor de waarde

die men hecht en de zorg die men aan zijn woning besteedt. In sommige wat luxueuzere woonwijken is het gewoonte dat de kinderen een aantal sporten bedrijven en dat vakanties naar verre landen worden gemaakt. Wie om welke reden dan ook niet mee kan doen aan de gewoonten van de woonwijk, voelt zich verlaten en velen lukt het niet een eigen gedrag te bepalen.

De voordeur was vroeger een belangrijke aanduiding voor een oordeel over de gezondheidstoestand van het gezin. De meeste koperen brievenbuskleppen,

deurkloppers en drukknoppen van bel-
len behoren tot het verleden. Met veel
ijver en toewijding werden zij vroeger
gepoetst. Arriveerde men bij een huis,
dat voorheen je glimmend, de zon weer-
kaatsend tegemoet trad, dan waren het
vaak tekenen van ziekte, van niet meer
kunnen en depressiviteit, als dat niet
meer het geval was. Openstaande
ramen of juist allemaal dicht en gesloten
gordijnen kunnen een aanduiding zijn
van een bepaalde situatie.

Van belang is na te gaan waarom men-
sen verhuizen. Gewone redenen zijn: Het
huis te groot of te klein voor het gezin,
maar ook het stijgen op de maatschappe-
lijke ladder, dat maakt dat je je wilt ont-
trekken aan je afkomst omdat je met je
andere mogelijkheden een nieuw leven
wilt beginnen, maar ook devaluatie van
de buurt, het openen van een bordeel
naast je of een pension met gastarbeiders
kunnen maken, dat je je niet meer thuis
voelt. Dit soort verhuizingen gaat vaak
gepaard met veel verdriet en onzeker-
heid. Vooral als in een gezin de verande-
ring geen eensgezind besluit is, maar het
gevolg van het terecht of onterecht
doordrijven van een van de gezinsleden.

Bij het binnentreden van een huis heeft
de dokter de gelegenheid iets van de sfeer
van de bewoners te proeven: hij neemt
het onbewust en terloops waar. Is het een
huis met bloemen en planten dan is dat in
de gang al te merken. Hoe worden de
kleden opgehangen of worden ze op de
kapstok gesmeten? Hangen jassen vier
rijen dik en zijn alle lusjes kapot of hangt
alles geordend op haken of knaapjes. Is
er voor de kleine kinderen een aparte
kapstok of hangt alles zo hoog, dat de
kinderen niet in staat zijn hun eigen jasje
te pakken c.q. op te hangen. Inzicht in de
wijze waarop in een gezin de kinderen
zelfstandigheid wordt bijgebracht, is
vaak aan dit soort zaken te zien.

In de meeste huizen is het mogelijk bij
binnenkomst een blik op de trap te wer-
pen. Ook aan de trap is veel te zien. Is de
trap bekleed en zo ja, waarmee? Is de
trap toegankelijk of is hij zo volgestouwd
met boeken, schoenen en wasgoed, zo-
dat deze niet meer toegankelijk is. Wie in
zijn praktijk een aantal mensen heeft
wonen in dezelfde woningen van de-
zelfde bouwonderneming of woning-

coöperatie heeft reeds bij binnenkomst
in het huis inzicht in de wijze waarop de
bewoners iets van dit huis hebben ge-
maakt. Ofschoon ik vanwege de eenvou-
digheid geen voorstander ben van serie-
bouw geeft het de huisarts de kans meer
te begrijpen van de individualiteit van
zijn patiënten, die met hetzelfde gegeven
als buurman zoiets geheel anders hebben
gedaan. Vooral in die buurten waar in-
komensverschillen tussen de bewoners
gering zijn, was het voor mij altijd een
openbaring te zien wat men met de
beschikbare mogelijkheden had gedaan.

De huisarts, die het voorrecht heeft
zijn patiënten in hun eigen omgeving te
zien, zal naast de hal zijn aandacht voor-
namelijk moeten richten op drie vertrek-
ken: woonkamer, keuken en slaap-
kamer. Mijns inziens is kennis over deze
vertrekken essentieel om iets van zijn
patiënten te begrijpen.

WOONKAMER

In een woonkamer is meestal veel te
zien. Wat voor meubelen staan er? Meu-
belen om te gebruiken voor de show? In
een gezin met kinderen is het boeiend na
te gaan of de meubels een belemmering
vormen voor de ontplooiing van het
kind. Ik herinner mij een echtpaar, dat
zich betrekkelijk kostbaar had ingericht.
Grote houten meubelen, veel kastjes met
prachtig gepolitoerde deuren. Tegen
kinderspeelgoed dat er tegenaan werd
gegooid of een botsing met het stuur van
een driewielertje waren zij niet bestand.
De bescherming van de meubels om hun
glans te behouden, leverde dagelijks con-
flictstof op. In huizen met veel antiek kan
men hetzelfde beleven.

In de meeste woonkamers hebben de
kleuters hun eigen speelhoek. Van be-
lang is na te gaan of zo'n speelhoek met
een opgezet spel een dag over kan blijven
staan. Veel kinderen hebben behoefte
aan een meerdaags spel of het nu een
lego-constructie, een boerderij of een
fort is. De kinderen willen er graag de
volgende dag mee verder gaan. Het door
hen geschapene kan door hun fantasie
meer dan één dag aan. Men wil er nog
meer mee doen. In sommige huishou-
dens met een doorzonkamer wordt het
echter niet getolereerd, dat de kinderen
hun spel tot de volgende dag laten staan.

Alles moet 's avonds voor het eten wor-
den afgebroken en netjes opgeborgen
vanwege eventuele visite of vanwege het
feit, dat de ouders 's avonds niet tegen de
rommel wensen aan te kijken. Men kan
zich voorstellen, dat een dergelijk gezin
elke avond, juist als de kinderen en de
moeder vermoeid zijn, dramatische uren
beleeft.

Aan het meubilair in de woonkamer
zijn vaak hoge kosten besteed omdat
men tegenover kennissen een bepaalde
indruk wil maken of omdat men zichzelf
gewoon de luxe wil permitteren om 's
avonds na het werk een lekker gevoel te
hebben.

Vaak is er een duidelijke en op zich
heel begrijpelijke tegenstelling tussen het
woonkamermeubilair en dat van de
slaapkamer. Daar waar het meubilair in
de woonkamer terwille van de show is
aangeschaft en de financiële capaciteit te
boven ging, zodat men op hoge afbeta-
lingskosten zit, ligt het voor de hand dat
dit tot problemen kan leiden.

Tegenwoordig is een televisie, radio,
pick-up en dergelijke algemeen goed.
Toch is het nuttig zich te realiseren of
voor deze zaken meer geld wordt uitge-
geven dan voor het meubilair van de
woonkamer. Juister gezegd, in welke
verhouding staan deze uitgaven tot de
rest van het meubilair? Zolang beide ou-
ders hierachter staan, geeft dat geen pro-
blemen. Wel echter, indien het duidelijk
de voorkeur van een van hen betreft.

Wandversiering geeft ook altijd koste-
lijke informatie. Vroeger zag men
Bijbel-teksten aan de muur bij protes-
tantse bewoners: „Werp al uw bekom-
mernis op Hem”, „Draagt elkanders las-
ten”, „De haven van behoudenis alleen
bij God in Sion is”. Bij de katholieke ge-
zinnen waren het vaak heiligenbeelden.
Ik probeerde er altijd achter te komen of
deze uitingen van religiositeit al dan niet
werden beleefd. In het geval er van een
duidelijke beleving sprake was, kon er
op worden geappelleerd. In bepaalde si-
tuaties was er een grote discrepantie tus-
sen de levenswijze en de zichtbare teke-
nen van religiositeit; men diende zich
dan af te vragen of dit afstand nemen van
vroegere belevingen goed was verwerkt.
Vele mensen kijken immers wel vijandig
tegen hun godsdienstige opvoeding van
vroeger aan, maar hebben vaak een

hartstochtelijk terugverlangen naar een brokje zekerheid, dat zijzelf of hun ouders vroeger bezaten.

De aanwezigheid van kindertekeningen aan de muur kan inzicht geven van het „meeleven” van de ouders. Ook de aan- of afwezigheid van boeken en het soort boeken geeft relevante informatie over de belangstelling van de bewoners.

KEUKEN

De keuken is in elk huis, dat men als huisarts betreedt het bekijken waard. Iedere huisarts, die op huisbezoek komt, moet altijd proberen een blik in de keuken te werpen. De laatste jaren is er veel in de keuken veranderd. Velen eten in de keuken, waarin vaak een eethoek is gereserveerd.

Om een indruk van het gezin te krijgen is het goed na te gaan of in hetzelfde huis, waarin de hobby van vader bestaat uit een pick-up en een televisie met afstandbediening, ook voor de huisvrouw alles is geautomatiseerd. De huisvrouw die immers nog altijd een belangrijk gedeelte van de dag in de keuken of bij de wasmachine doorbrengt. Er zijn keukens, die op elk moment van de dag kunnen worden bezocht en waar alles je tegenblinkt. De huisvrouwen kunnen in die gezinnen geen vuil kopje laten staan; alles moet direct worden omgewassen. In andere huishoudens wordt er pas omgewassen als al het bestek en servies vuil is. Ook is het mogelijk in een keuken na te gaan of er gevaarlijke stoffen zoals bleekwater in handbereik van kinderen zijn.

SLAAPKAMER

De slaapkamer van de ouders kan een goede indruk geven over de verdeling van de middelen, die men heeft besteed aan het meubilair. Men kan geweldig dure slaapkamers tegenkomen, waarvan men zich afvraagt wat de mens bezield heeft dit te doen. Is het de invloed geweest van luxueuze slaapkamers op de televisie? Voelt men zich wel thuis in een dergelijke luxueuze situatie? Men hoort ook wel eens, dat uit bepaalde gevoelens van schuld of dergelijke de luxe van de slaapkamer is opgevoerd. Soms hoort men bij de huisvisite „hij wou het zo

graag” of „zij wou het zo graag, maar voor mij hoeft het allemaal niet”.

Het is zinvol in de slaapkamer van de ouders na te gaan hoe de bedden staan. Alle variaties zijn mogelijk van een tweepersoonsbed, tot eenpersoonsbedden die ver uit elkaar staan of niet in dezelfde kamer. Wie een zieke patiënt bezoekt heeft prachtig de gelegenheid de slaapkamer en de persoon die in bed ligt op zich te laten inwerken en bij zichzelf na te gaan of het een harmonisch geheel is: de toestand van de dekens, de min of meer luxueuze wastafel en de badkamer en dergelijke. Ook de kinderkamers geven een goed inzicht over de opvattingen betreffende het kind. Sommige kamers zijn eerder voor de ouders dan voor de kinderen gemaakt. In de ene kinderslaapkamer kan het kind leven en in de andere wordt het geleefd.

SPEELGOED

Inzicht in het speelgoed van het kind acht ik van belang. Vaak krijgen kinderen cadeaus, die indertijd de hartewens waren van de ouders toen zij kind waren, maar die zij nooit om wat voor redenen dan ook hebben gekregen. Aan de kinderen worden dan bepaalde eisen gesteld over de wijze waarop zij met dat speelgoed moeten omgaan, waarbij ik denk aan poppenwagens, trapauto, elektrische trein enzovoort. In een aantal gevallen is er duidelijke discrepantie tussen de prijs van het speelgoed en het inkomen van de ouders. De kans is groot dat het kind dan extra wordt belast door de ouders omdat zij verlangen, dat het kind op een bepaalde, zorgvuldige wijze met dit speelgoed, waaraan hij geestelijk nog niet toe is, omgaat of waartoe hij niet is gemotiveerd. Het geven van speelgoed als een elektrische trein, waarmee alleen kan worden gespeeld als vader thuis is, heeft geen zin. Men kan dan beter de vader een elektrische trein op zijn verjaardag geven; het kind weet dan dat er alleen mee kan worden gespeeld als vader thuis is.

HOBBY'S

Het is soms mogelijk bij huisbezoek enige indruk te krijgen over de hobby's in het gezin. Ik herinner mij een woonkamer annex serre, waarin vader zijn

hobby – het kweken van exotische vogeltjes – bedreef. Ik meen dat er ongeveer 150 kooitjes stonden tot ver in de kamer. Vader's hobby was in opmars en bezette het gehele huis. Soms ziet men woonvertrekken, die bedolven zijn onder radio- of versterkeronderdelen, die een van de familieleden zelf bouwt. Door tijdgebrek duurt het soms maanden voordat de woonkamer weer normaal kan worden gebruikt. Ook ziet men dat soms het gehele gezin meewerkt aan de bouw van een kano of een zeilboot en daarvoor gaarne een paar maanden de woonkamer beschikbaar stelt.

PRIJZENKAST

In enkele huizen wordt een prijzenkast aangetroffen met meestal persoonlijke prijzen, verkregen bij wedstrijden van koeien, paarden, honden, duiven en dergelijke, of sportprijzen. Het meedoen aan deze wedstrijden vraagt veelal een gezamenlijke inspanning en kan een indruk geven over saamhorigheid in het gezin.

GEZINSLEVEN

Naast het waarnemen van deze materiële zaken is het observeren van immateriële zaken eveneens van betekenis voor een integrale geneeskundige hulpverlening. De huisarts heeft meer dan iedere andere hulpverlener door de huisvisite de gelegenheid de interactie van de gezinsleden te bestuderen. Hoe gaat men met elkaar om? Is men ook in aanwezigheid van de dokter geïrriteerd? Hoe zou het zijn als hij er niet is?

Vaak grijpt men de gelegenheid van het bezoek van de huisarts aan om zijn oordeel over een gezinslid in diens aanwezigheid goed duidelijk te maken. De dokter moet het allemaal maar eens goed horen en als reden voor deze mededelingen wordt aangevoerd dat als de dokter het allemaal niet weet, hij geen behandeling kan adviseren.

Veel heb ik geleerd van de wijze waarop de moeders met hun kinderen omgaan. Sommige kinderen willen er graag bij zijn als de dokter een gezinslid onderzoekt. Soms is dat geen bezwaar, soms wel. In de laatste situatie valt het op dat er in het algemeen gesproken drie

methoden zijn om kinderen uit de kamer te verwijderen: met een enkel woord, met het aanbieden van een attractie in de vorm van snoep of een belofte, of met schelden, respectievelijk fysiek geweld. Afhankelijk van de methode komen de kinderen na een paar minuten terug en heeft men weer de mogelijkheid te zien welke oplossing de moeder thans vindt. Op deze wijze kan men enig inzicht krijgen in hetgeen moeders, die niet tegen het dagelijks leven zijn opgewassen, hebben te verduren.

Ik herinner mij een gezin waar in de woonkamer de matteklopper onder handbereik van de moeder lag, omdat zij anders haar zootje niet de baas kon. Vele mensen blijken in situaties te verkeren die zij niet goed aankunnen. Het gadeslaan van enige huiselijke taferelen geeft soms informatie die weliswaar ook in de spreekkamer is te verkrijgen, maar dan veel moeilijker.

Zonder volledig te willen zijn, stip ik van de vele, meest uiteenlopende gezins-situaties waarmee de huisarts wordt geconfronteerd, de volgende aan:

1. Gestoorde man-vrouw relaties. De repercussies hiervan op het gezin zijn vele. Niet altijd is de huisarts hiervan op de hoogte. Ik herinner mij een vrouw, die regelmatig met vage klachten op mijn spreekuur verscheen, bij wie ik geen bepaalde afwijkingen kon vinden en toch het gevoel had tekort te schieten. Toen de man een galsteenkolië op zijn kantoor kreeg en ik hem daar bezocht en zag met welke trouw, liefde en aanhanke-lijkheid zijn secretaresse hem verzorgde, werd mij het moedeloze van zijn vrouw duidelijk. Wanneer een echtpaar definitief uit elkaar gaat, blijkt vaak dat de achterblijvenden de situatie niet aankunnen en veel hulp behoeven.

2. Het jonge echtpaar, dat wat overhaast is getrouwd wegens de komst van een baby en daaraan geestelijk eigenlijk nog niet toe is, terwijl er bovendien onvoldoende materiële voorzieningen zijn.

3. Gezinnen met kinderen van één geslacht hebben duidelijk andere kenmerken dan gezinnen waarin jongens en meisjes voorkomen. De teleurstelling over een vierde, vijfde of zesde kind van

hetzelfde geslacht als de voorgaande is vaak groot en niet altijd blijkt het de ouders mogelijk zich over de teleurstelling heen te zetten. In de huidige kleine gezinnen zal dit probleem minder voorkomen.

4. Gezinnen met kinderen met ernstige lichamelijke of geestelijke afwijkingen hebben vaak ernstige zorgen en problemen.

5. Weekend-huwelijken, waarbij de man alleen het weekend thuis komt en gezinnen met gezinsleden die ploegendienst verrichten, kunnen veel aandacht vragen.

HUISDIEREN

Ook het omgaan met huisdieren geeft een goed inzicht in de wijze waarop sommige mensen hun emoties kunnen beheersen. Het is vaak ongelooflijk hoeveel liefde en tijd in menig gezin aan huisdieren wordt besteed, en hoe in een aantal gevallen het gehele huisgezin om de „veestapel” draait, hoe juist in een klein huisje vaak enorme honden worden gehouden enzovoort.

Door deze observatie-mogelijkheden bevindt de huisarts zich – mede doordat hij naast de aandacht, die hij aan de patiënt geeft ook de niet-zieke familieleden in de observatie kan betrekken – in een unieke positie. Natuurlijk zal men in vele gevallen de hulp van anderen moeten inschakelen om bepaalde problemen op te lossen, omdat de huisarts daartoe zelf niet in staat is, respectievelijk niet voor is opgeleid. Deze andere hulpverleners worden voor een bepaald probleem ingeschakeld, waarna de relatie gemeenlijk wordt verbroken, wanneer het probleem is opgelost. De huisarts houdt als enige een continue relatie, ook al wordt gedurende jaren geen gebruik van deze mogelijkheid gemaakt. De patiënt weet, evenals de dokter, dat onverwacht altijd een beroep op hem kan worden gedaan. Hij staat daarvoor bij wijze van spreken dag en nacht klaar in tegenstelling tot de andere hulpverleners.

FAMILIE

De huisarts is in de gelegenheid waarnemingen te doen over de relatie van

patiënten met hun ouders, over de wijze waarop men elkaar aanvoelt of ontgroeid is doordat de kinderen een hogere dan wel lagere maatschappelijke positie hebben bereikt. Niet altijd wordt dit even goed verwerkt.

Om enige indruk te krijgen over de familieleden vond ik het als huisarts gewoon leuk om bijvoorbeeld bij de eerste verjaardag van een baby, van wie ik de bevalling had gedaan, aanwezig te zijn en voorts op visite te gaan bij patiënten, die 80, 85 of 90 jaar werden. Vele van deze verjaardagen vormen hoogtepunten in het familieleven en evenzo maakt men gevallen mee waarbij aan dit soort zaken door de familieleden geen enkele aandacht wordt besteed.

BUREN

Enige informatie over de relatie met de burens is van belang. Sommige burens ziet men in geval van ziekte helpen, in andere gevallen zegt men als de vraag wordt gesteld: „Wie zijn uw burens?“, „Die ken ik niet; dan kan ik er ook geen ruzie mee krijgen”.

In het kader van dit artikel is het gewenst nader in te gaan op het begrip huisgezin. Huisgezin is iets dat bij elkaar hoort, een groep, die iets met elkaar doet; een groep, die iets van elkaar verdraagt. Men kan zich erin verdiepen wie eigenlijk zo'n gezin bij elkaar houdt, hoe dat komt en welke invloed dat heeft. Aan het huis dat een thuis moet zijn is veel waarde gehecht, hetgeen ook blijkt uit de spreekwoorden die wij in de Nederlandse taal kennen, zoals „Oost west thuis best”; „Zoals het klokje thuis tikt, tikt het nergens”; „Eigen haard is goud waard”.

Het huis en thuis, het huisgezin is een veilige basis waarin men altijd kan terugkeren. De gelijkenis van de verloren zoon is hiervan een klassiek voorbeeld. In hoeverre een harmonieus gezin een bijdrage levert aan de gezondheid van de gezinsleden is moeilijk te beoordelen. Wel is uit vele ziektegeschiedenissen duidelijk, dat gestoorde gezinssituaties en relaties thuis van veel invloed zijn op het gedrag van de gezinsleden.

Gezien mijn mening over de waarde van huisbezoek, lijkt het mij nodig hiernaar een wetenschappelijk onderzoek in te stellen, bijvoorbeeld door gegevens te

verzamenen over ziektegeschiedenissen, waarbij de huisarts door de kennis van de situatie thuis tot een oplossing komt. Het verminderen van het aantal huisbezoeken dient aanleiding te zijn te onderzoeken of dit een werkelijk verlies is voor de gezondheidszorg of dat de hiervoor in de plaats gekomen methodieken betere resultaten opleveren.

Het hoe en het waarom van het afnemen van het huisbezoek lijkt mij heel belangrijk. Is het tijdgebrek? Speelt het toegenomen verkeer een belangrijke rol? Is het een gevoel van thuis onvoldoende als arts te kunnen bezig zijn? Hoort het huisbezoek behoudens in noodgevallen eigenlijk niet thuis in het huisartsenpakket en moet het worden overgelaten aan andere werkers in de gezondheidszorg? Nagegaan zou moeten worden of frequenter huisbezoek in een gezin meer relevante informatie verstrekt. Of het

mogelijk is hiervoor een proefonderzoek op te zetten weet ik niet, maar het lijkt wel van groot belang omdat uit een dergelijk onderzoek een beleid voor de huisarts van de toekomst zal kunnen worden vastgesteld.

Deze gedachten over het huisbezoek kwamen bij mij op tijdens het lezen van „Hoe helpt de dokter?” Ik zou er voorkeur aan hebben gegeven als er had gestaan „Hoe helpt de huisarts?”, ook al weten wij dat het begrip dokter meestal wordt geassocieerd met het begrip huisarts. Ik zou het betreuren als de betekenis van het huisbezoek minder werd gewaardeerd, omdat het mijns inziens de basis is van de titel huisarts.

Summary. The family doctor and home visits. The interim report “How does the doctor help?” makes no mention of home visits by the general practitioner. The present number of home visits made by general practitio-

ners is much smaller than that in the past. It serves no purpose to compare home visits with surgery-hour attendance, but it is of importance to consider the significance of home visits for the functioning of the general practitioner. – The family doctor who visits a patient at his home is confronted with the help-seeking individual in his own environment, and can casually and almost unconsciously observe various details which are characteristic of that particular patient. He can make use of these casually observed details in the context of empathy with his patient.

– Various examples of details which can be observed by the general practitioner during home visits are discussed, e.g. the home, garden, neighbourhood, living-room, kitchen, bedroom, toys, hobbyroom, relatives, pet animals and neighbours.

– It is important to study the extent to which home visits are a prerequisite in planning adequate therapy for the patient's complaints. Efforts should also be made to establish whether the decrease in home visits is a loss in the health care system. A conclusion with regard to this question is necessary for a planning of future general practice policy.

Achtergrondproblemen van spreekuurbezoekers*

DOOR T. N. M. POSTMA EN H. C. SCHOUWENBURG**

INLEIDING

Het is een bekend feit dat patiënten de huisarts met vele en veelsoortige klachten plegen te consulteren. Juist in een gezondheidscentrum fungeert de huisarts daarbij als sluiswachter voor de doorstroming naar de andere disciplines in het centrum. Toch zou de huisarts slechts in aanraking komen met het topje van de ijsberg van klachten en problemen, omdat bij de patiënt en/of de dokter:

– geen herkenning optreedt van het ziek zijn of het hebben van problemen;

– wel herkenning optreedt, maar de patiënt zijn heil zoekt bij anderen dan medici, bijvoorbeeld familieleden, burens, kwakzalvers, of pastores;

– wel herkenning optreedt, maar men te maken heeft met uitstel van presentatie van de klacht („patient's delay” of „doctor's delay”).

Omdat patiënten voor het „vertalen”

van hun persoonlijke gevoelens en belevingen (problemen behoren hiertoe ook) tijd en interpersoonlijke ruimte nodig hebben, kan worden betwijfeld of deze „vertaling” in de beperkte tijd van een spreekuurcontact in alle gevallen slaagt. Bovendien is het de vraag of alle problemen wel bij een huisarts of in een gezondheidscentrum thuishoren. Desondanks, en vooral met het oog op het potentiële hulpaanbod van een gezondheidscentrum (in het Gezondheidscentrum Helmersstraat werken onder meer

samen huisartsen, een psycholoog, een maatschappelijk werkster en een wijkverpleegkundige), kan het nuttig zijn om, buiten het spreekkamercontact om, te inventariseren met welke achtergrondproblemen patiënten die het spreekuur bezoeken, te maken hebben.

PROCEDURE

Op grond van overwegingen van betrouwbaarheid (herhaalbaarheid) en validiteit (meten wat men echt wil meten),

Samenvatting. In het voorjaar van 1975 werd aan 139 patiënten in de wachtkamer van het Gezondheidscentrum Helmersstraat te Amsterdam gevraagd een persoonlijke rangorde te maken van twaalf aangeboden probleemgebieden. Door samenvoeging van deze rangorden werd een overzicht verkregen van de potentiële vraag om hulp vanwege het team van dit gezondheidscentrum. Patiënten beneden de 65 jaar blijken gemiddeld vijf tot acht probleemgebieden als min of meer belangrijk aan te geven; bejaarden ongeveer drie. Seksverschillen speelden hierbij nauwelijks een

rol. Over het algemeen wordt de lichamelijke gezondheid het belangrijkste probleem gevonden, direct gevolgd door respectievelijk kinderen, innerlijke toestand en de echtgenoot. Geld, en in mindere mate werk als huisvrouw, de buurt en ouders/familie, blijken over het algemeen het minst belangrijk als probleemgebied. Geconcludeerd wordt dat de over het algemeen als meest belangrijk ervaren probleemgebieden redelijk corresponderen met het potentiële hulpaanbod vanuit het team van dit gezondheidscentrum.

* Uit het project „Evaluatie Gezondheidscentrum Helmersstraat”

** Instituut voor huisartsgeneeskunde universiteit van Amsterdam (directeur, B. S. Polak)