

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen

★

DE PLAATS VAN DE HUISARTS IN DE MAATSCHAPPIJ DER TOEKOMST

Het artikel van collega J. H. F. LAHR 1) lijkt mij niet geheel volledig en verdient mijns inziens de volgende aanvulling:

Behalve de nauwkeuriger biochemische en andere onderzoeksmethodes die hem ten dienste staan (waarvan verscheiden overigens ook voor de huisarts toegankelijk zijn) en zijn grotere ervaring op specialistisch diagnostisch gebied, heeft de specialist nog enkele voordelen boven de huisarts.

ie. De specialist krijgt geselecteerd materiaal; de particuliere patiënt selecteert zich zelf doordat hij uit utiliteitsoverwegingen niet voor wis:ewasjes naar de specialist zal lopen; de fondspatiënt wordt door de huisarts geselecteerd. De huisarts van nu verkeert hiertegenover wel in een zeer ongunstige positie; kan de specialist er met enige zekerheid op rekenen met patiënten te maken te hebben, de huisarts is klachtenzeef geworden en door de gaten van die zeef drupt nu en dan een patiënt.

Met opzet spreek ik van de huisarts van nu. Collega LAHR vergeet mijns inziens de vroegere en de tegenwoordige huisarts tegenover elkaar te plaatsen, de vroegere die ambitie had in zijn werk, die met genoeg een bloeduitstrijkpraeparaat kon bekijken, op de gonococci-jacht ging, de tuberkelbacillen trachtte op te sporen, die er voor zijn plezier een röntgentoestel op na hield, zijn kleine chirurgie beoefende, de huisarts die de tijd had zijn patiënten grondig na te zien. De tegenwoordige wiens enige ambitie wordt — iedere dag opnieuw — klaar te komen met zijn werk; die overwoekerd wordt door het ziekenfondswezen; die alle plezier in zijn werk dreigt te verliezen (ontstellend veel goede huismedici verdwijnen nu reeds in ambtenaarsbaantjes) omdat alles tegen hem aanleunt: de huisvrouw die haar textielmoeilijkheden op hem verhaalt met hoofdpijn en vermoeidheidsklachten, de man die zich uit angst voor de toekomst hult in een neurotisch complex, de lieden die geen verantwoordelijkheid meer wensen te dragen en bij alle „koorts” en alles wat naar pijn zweemt, een arts menen te moeten inschakelen, terwijl er geen enkele financiële of andere rem bestaat om deze mensen te dwingen dergelijke conflicten ook eens in zichzelf te verwerken, deze huisarts gaat ten slotte scheef hangen van al dit geleun; van oververmoeidheid, maar vooral van narigheid, omdat hij zich ervan bewust is geen medisch werk meer te verrichten en zich realiseert, dat hij zijn werk onvoldoende doet (ook al is hij met de beste wil van de wereld beziel) en dat dit vroeg of laat tot fouten moet leiden. En door overmoeidheid wordt bovendien zijn diagnostiek minder scherp. Ook als de huisarts tracht nauwgezet te blijven werken, zal hij fouten maken, vijfmaal zal hij bij zijn „vermoeide” patiënt de bezinkingssnelheid bepalen, hem nazien op BASEDOW-verschijnselen, de urine controleren en zo voort, de 6e maal, als hij er eindelijk genoeg van heeft als steunpilaar te dienen voor lieden met „zwakke zenuwen” en in arren moede een drankje meegeeft zonder onderzoek, kan hij er zeker van zijn dat de patiënt juist longtuberculose heeft opgelopen, en opnieuw is een foutieve diagnose toegevoegd aan het totaal waarop de huisarts bogen kan (en de specialist begrijpt er niets van hoe de huisarts zo iets over het hoofd kan zien). Nog enkele andere factoren die weinig te maken hebben met betere onderzoeksmethodes geven de specialist een voorsprong op de huisarts en al wil ik deze niet te hoog aanslaan, zij zijn reëel genoeg.

a. Het feit dat een specialist specialist is, is voldoende hem dingen niet aan te rekenen die bij de huisarts breeduit als fout worden uitgesponnen. Spuit bij voor-

1) N. T. v. G. 24 Mei 1947, blz. 1345.

beeld een specialist eens een keer naast een varix, dan is het een zeer moeilijk te benaderen varix geweest; doet de huisarts hetzelfde, dan had hij er moeten afblijven; hij is immers geen specialist.

b. Despecialist krijgt de meeste patiënten uit de tweede hand. Ieder die waargenomen heeft in andere praktijken — ook bij collegae die hij als goede huisartsen beschouwt — weet uit ervaring dat hij er patiënten tussen uithaalt waar een nauwkeuriger diagnose gewenst, een betere therapie aan te bevelen is; hij weet evenzeer dat hem dit ook in eigen practijk kan overkomen; het feit dat de huisarts weet met een zeur te maken te hebben doet hem zich soms blind staren op een geval dat hij anders vlot zal herkennen.

Summa summarum: een grondige kennis van de grondoorzaken waardoor de huisarts begint af te zakken, is noodzakelijk alvorens men hierover een oordeel uitsprekt; pas daarna kan een oplossing worden gezocht. Deze grondoorzaak ligt voor een deel in de snelle groei der medische wetenschap, voor een veel groter percentage echter in de ontwikkeling van het sociale probleem.

Wat hij voorbeeld te denken van de door collega LAHR geopperde wenselijkheid van uitbreiding der medische opleiding: Zou het inderdaad zo worden, dat het specialisme blijvend belangwekkender werk zou opleveren dan de huisartsenpractijk, dan zullen vele studerende, wanneer zij toch reeds een stap dichterbij genaderd zijn bij het door hen begeerde specialisme, ook de verdere tijd wel trachten te overbruggen (het al of niet specialiseren was eertijds reeds bij velen een zuiver financieel probleem); het gevolg zal zijn dat er geen huisartsen meer overblijven.

Ook de aanstelling van klinische analisten in de huispractijk is waarlijk niets nieuws. In de grote praktijken zal dit reeds automatisch geschieden, voor de kleinere praktijken is ook dit een financieel probleem en een uitbalancering van hoeveelheid beschikbaar werk tegen te betalen honorarium. Vaak zal de wenselijkheid door den medicus worden aan gevoeld, terwijl financiële onmacht het hem onmogelijk maakt. Dat ditzelfde thans een rol gaat spelen bij de aanschaf van een uitgebreid laboratorium, respectievelijk instrumentarium behoeft mijns inziens geen betoog.

Theoretisch kan men zeggen dat dit probleem is opgelost bij een betere honorering van den fondsarts gecombineerd met een mindere overbelasting met werk; ieder die zich echter in dit onderwerp verdiept heeft, weet hoe moeilijk de uitwerking hiervan is; bovendien is hierover elders genoeg gepubliceerd.

Amstelveen, 30 Mei 1947

K. J. JAMES

DE PLAATS VAN DE HUISARTS

Het komt mij voor dat het „ingezonden” van collega A. DE GROODT inzake de plaats van de huisarts in de Maatschappij zeer veel aandacht verdient. Persoonlijk verschil ik met hem van mening over de prognose van ons beroep en heb dit ook niet onder stoelen of banken gestoken, zie onder andere *Medisch Contact*. Wat betreft de therapie ben ik het echter voor een deel met hem eens en wel naar aanleiding van een dezer dagen door mij opgedane ervaring. Ik hield namelijk een voordracht voor een Rotary-club over het beroep van de huisarts en toen werd mij heel nuchter de vraag gesteld ten eerste hoe het mogelijk was om zonder behoorlijk onderricht in de psychologie een behoorlijk geestelijk contact met de patiënten en in het bijzonder met kinderen te verkrijgen en vervolgens om zonder kennis van de normale geest (psychologie) de zieke geest te leren kennen en behandelen (psychiatrie).

Bij navraag mijnerzijds bij studenten bleek toen, dat er momenteel evenals tijdens mijn studietijd nog flinke hiaten bestaan.

Honselersdijk, 28 Juni 1947

A. VAN DUUVENDIJK

HET SYNDROOM VAN WATERHOUSE—FRIDERICHSEN

Het artikel van KRAMER in dit *Tijdschrift* van 7 Juni j.l. „Over foudroyante meningococcensepsis en de epidemie op de Indrapoera” en de waarneming van een geval, is voor mij aanleiding tot enkele opmerkingen over genoemd syndroom.