

Toch is er niet alleen sprake van een verschil van opvatting over gezondheidszorg. Beide groepen bekritiseren elkaars werk veelvuldig, soms over de rug van de patiënt. Specialisten vinden huisartsen maar een minderwaardig soort arts, en huisartsen menen dat specialisten te weinig het belang van de patiënt op het oog hebben. Omdat specialisten in deze samenleving nu eenmaal over meer macht beschikken dan huisartsen, lijken de laatsten steeds meer in de knel te komen. In dit verband kan gewezen worden op de gebeurtenissen in de medische faculteit van de VU. Het is opvallend, zo menen enkele betrokkenen, dat het geld voor het project in twee gedeelten is toegewezen. De medische faculteit van de VU lijkt de eerste lijn te willen versterken door veel research vanuit de tweede lijn. Er is een commissie samengesteld die adviseert over het wetenschappelijk onderzoek in de eerste lijn, maar deze commissie bestaat uitsluitend uit specialisten uit de tweede lijn en de fundamentele geneeskunde. Tegelijkertijd wordt het voor bij voorbeeld de vakgroep huisartsgeneeskunde steeds moeilijker zijn plaats binnen de faculteit te verkrijgen. De strubbelingen in de medische faculteit zijn ook tot Den Haag doorgedrongen. Twee CDA-kamerleden, Laning-Boersma en Lansink, stelden de ministers Deetman en Van Aardenne onlangs enkele kamervragen waaruit hun ongerustheid over de besteding van de gelden bleek. Tweedekamerleden van PvdA en D'66 gingen nog wat verder en vroegen de beide ministers: *"Delen de bewindslieden de conclusie, dat de activiteiten binnen de VU op het terrein van de eerstelijnsgezondheidszorg noch op het terrein van het onderzoek noch op het terrein van het onderwijs enige voorgrond laten zien op hetgeen andere universiteiten ter zake presenteren?"*

Wat is nu de oorzaak van de slechte verhouding tussen huisarts en specialist (al zijn er vele uitzonderingen)? Prof. dr. J. C. van Es reageert terughoudend. "De huisarts is met zijn verwijzingen naar de specialist niet zelden te ver doorgeschooten. De oorzaak daarvan ligt niet alleen maar bij de huisarts. De oorzaak ligt ook bij de vraag van de patiënt. Want de patiënt vraagt vaak om een verwijzing, en dat is geen gering aantal. Daar is vijftien jaar geleden al onderzoek naar gedaan en toen bleek dat twintig procent van alle verwijzigingen tot stand kwam op verzoek van de patiënt. Onlangs heeft L. J. Krol een promotie-onderzoek gedaan naar verwijzingen naar kinderartsen, en toen bleek dat vijf-tig procent van de verwijzingen op verzoek van de ouders plaatsvond. Op een gegeven moment wordt het verwijzen van een bepaalde categorie mensen een gewoonte, waardoor een huisarts een aantal handelingen afleert. Naar mijn stellige overtuiging is het mogelijk dat een huisarts meer zelfstandig, of in de rug gesteund door consulten van de specialist, problemen van patiënten behandelt. Ik zal een concreet voorbeeld geven: *diabetes*. Op dit moment wordt 60 procent van de gevallen van suikerziekte doorgewezen. Dat percentage zou veel lager moeten zijn, want de huisarts kan veel gevallen zelf behandelen. en hij zou het ook tot z'n taak moeten willen rekenen. Onze projecten zijn nu juist op dit soort verschuivingen gericht."

U wilt dus dat de huisartsen zelf doen wat ze ook zelf kunnen doen en niet te snel doorverwijzen. Zijn de specialisten wel zo gelukkig met deze veranderende taakopvatting van huisartsen?

"Ik denk dat een groot aantal specialisten, zeker zij die in de projecten werken, daar positief tegenover staan. Maar ik verwacht niet dat alle specialisten zo denken. Er spelen ook verschillen van inzicht mee. Op het gebied van de huidziekten bij voorbeeld zijn er bepaalde handelingen die de huisarts wel, en andere die de huisarts niet doet. Er is dus al een oordeel over de competentie van huisarts en specialist. Al-

lereerst omdat de praktijk de laatste tijd zo is gegroeid. Maar er schuilt ook een belangenstrijd achter. Deels is dat een financiële kwestie. Wat echter ook meespeelt is de wil van veel specialisten een zo groot mogelijk deel van het werk voor zichzelf op te eisen. De — in dit opzicht — goede specialisten zijn bereid hun werk als het ware 'uit te zuiveren' en geen werk te doen dat een huisarts ook kan."

Is er in deze gevallen niet sprake van een grotere machtspositie van de specialist tegenover de huisarts — of is het woord 'macht' hier niet op z'n plaats?

"Ik denk dat je wel over macht moet praten, wil je reëel zijn", zegt prof. Van Es. "De specialist is inderdaad de meest machtige. Daar zijn naar mijn mening twee oorzaken voor. Kijk bij voorbeeld eens naar de aantallen. Er zijn bijna 6.000 huisartsen en meer dan 9.000 specialisten. Vlak na de oorlog was de verhouding andersom; toen waren er veel meer huisartsen dan specialisten. Een ander factor is de groei van de ziekenhuisgeneeskunde die ongeremd heeft plaatsgevonden. Dat is organisatorisch ontwikkeld door de ziekenhuizen in samenwerking met de specialisten. De huisartsen waren allemaal kleine zelfstandigen en hebben nooit een macht ontwikkeld die een tegenhanger kon vormen tegen de ziekenhuizen. Daar werd een management gevoerd, er was een organisatiestructuur en er was een corps van specialisten dat onderling samenhang en elkaar ook nodig had. In de tweede plaats moet de huisarts soms naar de specialist verwijzen. Deze specialisten zijn — op hun gebied — allemaal deskundiger dan de huisarts. Er is daarom heel lang een soort leraar-leerling verhouding gebleven tussen specialist en huisarts. Hierdoor hebben huisartsen te lang hun eigen waarde onderschat."

Dr. A. J. Arbouw is huisarts in Amstelveen. Zij werkt in een groepspraktijk met twee andere huisartsen, een praktijk die tevens dienst doet als onderwijsinstituut. Een deel van de medische studenten van de VU komt hier enige tijd stage lopen. Dr. Arbouw is adviseur van het blad 'Raakvlak', maar vervult verder geen functie binnen het samenwerkingsproject. Ook zij heeft in 'Raakvlak' met een collega een discussie gevoerd met enkele specialisten over de behandeling van een oudere vrouw. Deze vrouw had kanker en werd daarvoor in het ziekenhuis bestraald. De huisartsen hadden in dit geval de voorkeur gegeven aan een minder ingrijpend geneesmiddel dat volgens hun oordeel ook effectief zou zijn. De specialisten wezen dit voorstel af omdat het dan onmogelijk zou zijn te beoordelen waar het gunstige effect vandaan zou komen. Naar het oordeel van de huisartsen werd het belang van de patiënt op deze wijze opgeofferd aan het wetenschappelijke resultaat. "Dit was geen discussie", reageert ze achteraf, "dit was uitsluitend nog eens duidelijk stellen: *'wij vinden het zo'*."

Is het dan niet mogelijk om op een andere wijze het contact te onderhouden?

Dr. Arbouw: "Ik probeer zoveel mogelijk een gesprek aan te gaan met de specialist die een patiënt van mij behandelt. In de praktijk blijkt dat mondeling veel beter te gaan dan wanneer je het telefonisch doet. Het is dan goed mogelijk op één lijn te komen. Via de telefoon word je heel vaak doorverwezen of de boot wordt afgehouden. Je begrijpt elkaar dan niet goed en blijft teveel vasthouden aan het eigen standpunt."

Is de reactie van de specialist uit de discussie in 'Raakvlak' representatief voor de huidige verhouding tussen huisarts en specialist?

"Nee, dat vind ik niet", zegt dr. Arbouw na lang nadenken. "Het is lang niet altijd zo. Het probleem zit veel meer in het feit dat men elkaar niet kent en uit elkaar is gegroeid. Ik werk bij voorbeeld veel samen met het ziekenhuis Amstel-