

worden de superspecialismen in de academische ziekenhuizen bedoeld. Enkele vormen van kankerbehandeling vallen daar bij voorbeeld onder.

Het VU-ziekenhuis wil de taak van de minister uitvoeren in de vorm van een project 'samenwerking eerste-tweede lijn'. Dat is bedoeld om de samenwerking tussen deze twee gebieden van de gezondheidszorg te verbeteren. De uiteindelijke bedoeling is dat er waar mogelijk een verschuiving plaats vindt van de tweede naar de eerste lijn. Mensen zouden zoveel mogelijk dicht bij huis behandeld moeten worden, en zo min mogelijk in (dure) ziekenhuizen. De cruciale vraag is nu of het wel mogelijk is de mensen die in deze twee gebieden van de gezondheidszorg werken, bij elkaar te brengen. Zou het niet om twee geheel verschillende opvattingen gaan over wat gezondheidszorg nu eigenlijk is?

Het blad 'Raakvlak' met daarin de rubriek 'Raak' is al enige tijd een podium voor een discussie tussen verschillende huisartsen en specialisten. Aanleiding is een bepaald ziektegeval dat de huisarts naar de pen doet grijpen. Zo schreef een huisarts over een zwangere vrouw die vanwege een eerder doodgeboren kind, onder behandeling was bij de afdeling Verloskunde. Met het ongebooren kind was niets aan de hand, maar tijdens een onderzoek werd een knobbeltje in haar borst ontdekt. Zonder overleg met haar huisarts werd zij doorverwezen naar een chirurg. "Men kan zich afvragen", schrijft de betreffende huisarts, "of hier sprake is van over-care van de afdeling Verloskunde, door meteen te verwijzen naar de chirurg en niet naar de huisarts". Bovendien vond de arts dat het in dit geval wellicht beter was geweest de patiënte door te verwijzen naar een plaatselijk ziekenhuis, in plaats van een academisch ziekenhuis.

Een specialist van de afdeling Verloskunde antwoordt: "Mijns inziens is er geen sprake van over-care, er is sprake van onderschatting van de taak van de huisarts." De kritiek op de verwijzing naar een academisch ziekenhuis vindt hij niet terecht, want dit doet geen recht aan de algemene functies die een academisch ziekenhuis ook heeft. "Verwijzing

Prof. dr. J. C. van Es: "De plaats die huisarts en specialist in de gezondheidszorg innemen, bepaalt hun visie op de gezondheidszorg"

(AVC/VU)

naar een ander ziekenhuis kan voor een patiënt bovendien onnodig belastend zijn. Bekendheid met de gang van zaken is soms een reden om bij een bepaald ziekenhuis te blijven." Een dergelijk verschil in opvatting komt meer voor in de relatie huisarts-specialist. Een van de belangrijkste doelstellingen van het project eerstelijns-tweede lijn aan het VU-ziekenhuis is dan ook te komen tot een betere verhouding tussen deze twee beroepsgroepen. Uiteindelijk wil men een situatie bereiken waarin een patiënt hulp wordt geboden in die sector van de gezondheidszorg die het best aansluit bij de op dat moment bestaande problematiek van de patiënt. Het project 'samenwerking eerste lijn-tweede lijn' wil de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verbeteren door een aantal deelprojecten. Een voorbeeld van zo'n deelproject is de luchtwegproblematiek bij kinderen. Huisarts en een kinderarts overleggen regelmatig met elkaar over de indicatiestelling voor consultatie, verwijzing en terugverwijzing van kinderen met frequente luchtwegproblemen. Het is uiteraard de bedoeling dat beide artsen zoveel mogelijk overeenstemming verkrijgen over te volgen handelwijze. Een ander voorbeeld betreft de dagchirurgie. Het is hierbij de bedoeling mensen indien mogelijk bij een operatie slechts één dag in het ziekenhuis op te nemen. De verdere behandeling zou door de huisarts en de wijkverpleegkundige voortgezet kunnen worden, met een nacontrole door de specialist na enkele weken. Beide voorbeelden doelen dus op een verschuiving van de tweede naar de eerste lijn en een beter contact tussen huisarts en specialist in het bijzonder, maar eerste en tweede lijn in het algemeen.

Blijkbaar is het dus nodig dat huisarts en specialist via dit project tot een beter contact gedwongen worden. Verwonderlijk is dat niet, want het is immers een publiek geheim dat huisarts en specialist vaak een andere opvatting hebben over de beste behandeling van een patiënt. Volgens prof. dr. J. C. van Es, buitengewoon hoogleraar aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de VU en voorzitter van de stuurgroep van het samenwerkingsproject, heeft dat te maken met de verschillende werkzaamheden die beiden verrichten. "Ik denk dat het zicht op de gezondheidszorg van de kant van de huisarts en van de specialist verschillend kan zijn, en dat vaak ook is. De huisarts werkt in de eerste lijn van de gezondheidszorg. Hij komt dus eigenlijk als eerste met alle klachten in aanraking. Het is bekend dat 85 procent daarvan door hem zelf kan worden afgehandeld en dat 15 procent van die gevallen naar de specialist moet worden doorverwezen. Een van zijn belangrijkste taken is om na te gaan of de patiënt zodanige klachten of verschijnselen heeft dat verder medisch ingrijpen noodzakelijk is. Die 15 procent wordt vervolgens uitgezeefd naar verschillende specialisten: de neuroloog, de internist, de psychiater enzovoort. Dat betekent dus dat de

specialist al een voorgeselecteerde groep patiënten ziet. Met die patiënten moet hij vaak op een andere manier omspringen dan de huisarts, voor een deel althans. Voor hem geldt dat hij goed moet uitkijken of er op zijn gebied helemaal niets te vinden is. Hij moet dus dieper graven en alles afchecken om te kijken of de patiënt toch iets mankeert. Als je op deze manier op een beperkt veld werkt kan het niet anders dan dat je een andersoortig beeld krijgt dan een huisarts die in de breedte werkt. De plaats die beide in de gezondheidszorg innemen, bepaalt ook hun visie op de gezondheidszorg."