

Primary Health Care heroverwogen

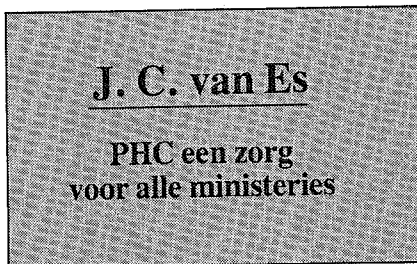
2244

Enige maanden geleden werd in deze kolommen aandacht besteed aan Primary Health Care (PHC)¹. Aanleiding was een artikel van Frits Muller², dat diende als inleiding op een door de Universitaire Leergangen Groningen georganiseerd symposium over dit onderwerp. Motief om nog eens op dit onderwerp terug te komen is de in dit nummer van Medisch Contact tot artikel omgewerkte voordracht van Jozien Bensing (blz. 141) en bovendien een reactie van F. Vorst op het artikel van Muller³.

Jozien Bensing laat duidelijk zien dat het PHC-concept zowel een ideologie is als een economisch en managementbegrip. In kringen van de WHO, waar dit begrip is geïnitieerd, is het vooral een ideologisch concept met als doel 'health for all' in het jaar 2000; voorwaar geen kleinigheid; een wel na te streven, maar niet gemakkelijk te bereiken ideaal. Maar in kringen van onder andere het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur is het vooral een managementbegrip: een weg die kan leiden tot een betaalbare gezondheidszorg.

Het valt op dat het PHC-concept alleen in kringen van de gezondheidszorg wordt gehanteerd, zowel nationaal als internationaal. Op het eerste oog lijkt dat voor de hand te liggen: de zorg voor de gezondheid is immers aan de bestaande gezondheidszorgorganen gedelegeerd. Een van de gevolgen is dan echter dat al spoedig, zij het impliciet, een gezondheidsbegrip wordt gehanteerd als: afwezigheid van ziekte, ondanks de onder andere in de Declaration of Alma Ata⁴ opgenomen verklaring van de WHO, dat gezondheid is: 'A state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity'.

Ook in een ideologische benadering, en dat liet Muller zien, gaat het bij PHC om een herverdeling van beschikbare middelen op een zodanige manier dat ieder gelijke kansen en mogelijkheden krijgt. Middelen daartoe zijn onder andere patiëntenparticipatie en decentralisatie van de gezondheidszorg, kortom, een herorganisatie van de gezondheidszorg. In de economische benadering wordt eveneens een herorganisatie nagestreefd, maar dan een waarin de verantwoordelijkheid van een ieder voor de eigen gezondheid centraal wordt gesteld, waarin aan zelfhulp en hulp door



de omgeving meer dan tot dusverre hoge verwachtingen worden gekoesterd, om op grond hiervan aanzienlijke verschuivingen in de professionele hulpverlening te weeg te brengen. Als de zaken zo liggen dan kan inderdaad de vraag worden gesteld, zoals Vorst doet, of het PHC-concept voor Nederland – daaraan kan worden toegevoegd: voor de westerse wereld – wel beloften inhoudt. Hij betoogt dat wat op het gebied van de PHC wordt nagestreefd in Nederland al lang in ontwikkeling is.

Nogmaals: in al deze benaderingen wordt PHC in feite gezien als een zaak voor gezondheidszorgorganen. Daarbij wordt voorbijgegaan aan de Declaration of Alma Ata, waarin over de PHC wordt gezegd dat '... it forms an integral part both of the country's healthsystems (. . .) and of the overall social and economic development of the community'. De tweede zinsnede raakt in de discussie verloren. In een voordracht op een seminar van de WHO stelde Dr. W. Wojtczak⁵, directeur Research-planning and Human Resources van de Europese regio van de WHO, dat de PHC zich op drie gebieden moet concentreren: het bevorderen van gezonde levensgewoonten, het beperken van ziekmakende oorzaken en het voorzien in een voor allen toegankelijke, adequate gezondheidszorg.

Hoe diepgaande 'life-styles' het ziekte- en sterfjepatroon beïnvloeden beschrijft onder andere Richard Doll⁶: als het roken zou worden uitgebannen zou de sterfte aan kanker in al zijn uitingen met een derde afnemen. Eetgewoonten hebben invloed op ziekten als kanker, diabetes, hypertensie, coronaire aandoeningen. Overmatig alcoholgebruik bevordert het ontstaan van cardiovasculaire en leverziekten en het vóórkomen van ongevallen. Zo zijn er meer 'life-styles' te noemen die invloed op de gezondheid kunnen hebben: lichaamsbeweging, bevrediging in het werk, werktempo: overbelasting of onderbelasting,

leven in angst, zeer snelle maatschappelijke veranderingen.

In al deze factoren is de persoonlijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid onmiskenbaar aanwezig, maar er bestaat ook een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Met name dient de maatschappij voorwaarden te scheppen die gezond gedrag bevordert of mogelijk maken. Dit nu is niet alleen een zorg voor gezondheidszorgorganen, maar voor de samenleving in al haar geledingen. Of, met andere woorden: PHC is niet alleen een zorg van het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, maar van de gehele regering. In andere departementen dan dat van WVC worden maatregelen genomen die beslissend zijn voor bevrediging in het werk, overbelasting of onderbelasting, verkeersveiligheid, lichaamsbeweging, voeding. Adequate maatregelen door andere ministeries genomen kunnen het ministerie van WVC ontlasten.

PHC is echter niet alleen om deze reden óók een concept voor de westerse wereld. J. M. de Miguel⁷, hoogleraar in de medische sociologie te Barcelona, schrijft dat in Spanje juist de meest bedreigde groepen niet onder de Public Health Sector vallen: werklozen, jongeren, bejaarden, boeren, arbeiders, invaliden, immigranten. Ook komt in de westerse wereld nog honger voor: de American Public Health Association is van oordeel dat een half miljoen kinderen onder de zes jaar vermoedelijk ondervoed is en daardoor onder andere een achterstand in groei vertoont⁸: allen uit de groep van ruim 34 miljoen mensen die onder de officiële armoedegrens leeft. Zelfs in de westerse wereld is dus waakzaamheid geboden, ook ten aanzien van factoren die wij menen achter ons te hebben gelaten.

1. Es, JC van. Primary Health Care. Medisch Contact 1983; 38: 1287.

2. Muller, F. Primaire gezondheidszorg. Medisch Contact 1983; 38: 1303-6.

3. Vorst, FA. Heeft 'Primary health care' betekenis voor Nederland? Medisch Contact 1983; 38: 1421-3.

4. Declaration of Alma Ata. Genève: WHP/UNICEF, 1978.

5. Continuing education for Primary Health Care. Report on a seminar San Remo 1981. Copenhagen: WHO, 1982.

6. Doll R. Prospects for prevention. Br Med J 1983; 286, 445-53.

7. Miguel, JM de. Health for all in Europe. World Health Forum 1983; 4: 240-1.

8. De aardappeleters van Ronald Reagan. Volkskrant 16 januari 1984, 7.