

Wie moet het consultatiebureau leiden?

De samenstelling van de teams op de consultatiebureaus voor 0-4-jarigen varieert: soms werkt er een consultatiebureau (CB)-arts, soms een huisarts samen met een wijkverpleegkundige.

Onder invloed van het interimadvies van de toenmalige Centrale Raad voor de Volksgezondheid is een discussie op gang gekomen over de vraag door wie het consultatiebureau voor 0-4-jarigen dient te worden geleid: de huisarts of de gespecialiseerde jeugdarts¹.

Voorstanders van de huisarts als leidinggevende van het consultatiebureau wijzen erop dat de zorg voor jeugdigen, ook als ze niet ziek zijn, in toenemende mate het contact vereist met het primaire leefmilieu, terwijl juist binnen het gezin waar het kind opgroeit de meeste problemen, ook puur somatische, hun wortel hebben en tot uiting komen^{2,4}. In het bijzonder waar huisartsen in teamverband met wijkverpleegkundigen werken kan een goed contact ontstaan met de aan hun zorg toevertrouwde gezinnen, een contact dat een continu, integraal en persoonlijk karakter heeft⁴. Het concept van integrale zorg wordt niet verenigbaar geacht met de zorg voor jeugdigen door een aparte jeugdarts. Ook wordt gewezen op de nadelen van splitsing van curatieve en preventieve zorg, waardoor de gezondheidszorg onnodig wordt versnipperd. De jeugdarts wordt daarentegen gezien als de aangewezen persoon voor meer op regionaal niveau gelegde taken, zoals planning, kwaliteitsbevordering, kwaliteitscontrole, consultatie aan de eerstelijns hulpverleners en het uitvoeren van epidemiologische studies^{3,4}.

Zij die een rol bepleiten voor de jeugdarts als CB-arts wijzen op de specifieke deskundigheid en routine die voor het consultatiebureauwerk is vereist^{5,6}. Men acht het een bezwaar dat huisartsen dikwijls onvoldoende ervaring kunnen opdoen, onder andere voor taken die de vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen (VTO) betreffen. Speciale CB-artsen krijgen een grotere routine, doordat zij een groot aantal kinderen zien per jaar. Bovendien hebben zij de meest geëigende opleiding (sociale geneeskunde) gevolgd om de benodigde kennis en vaardigheden te verwerven⁴. Daarnaast wordt erop gewezen dat door het grote aantal mutaties binnen de huisartspraktijk, het instellen van avond- en weekenddiensten, de oprichting van groepspraktijken met wisseling van

Dr. A. Kerkstra en
Drs. T. M. L. Vorst-Thijssen

Wie moet het consultatiebureau voor zuigelingen en kleuters leiden: de huisarts of een speciale CB-arts? Ook recent heeft die vraag tot discussie geleid. Het onderzoeksinstituut voor de eerste lijn, het NIVEL, heeft kortgeleden een onderzoek naar het functioneren van de consultatiebureaus afgesloten. In dit verslag van een deel van die studie behandelen Dr. A. Kerkstra, projectleider voor het themagebied wijkverpleging, en Drs. T. M. L. Vorst-Thijssen, onderzoeker, in het bijzonder het verschil in functioneren van huisartsen-CB-artsen en jeugdartsen-CB-artsen.

dienstdoende artsen en dergelijke, de band tussen huisarts en gezin veel losser is geworden⁵.

Bovengenoemde discussie is nog steeds actueel, zoals blijkt uit een aantal ingezonden brieven die recent in Medisch Contact zijn gepubliceerd^{7,9}. Swaak verwijst in een van zijn brieven naar een onderzoek waaruit blijkt dat 53% van de CB-artsen die in de provincie Noord-Brabant deel uitmaken van de zuigelingenbureauteams en 65,5% van de CB-artsen van de kleuterbureauteams, een jeugdarts of een arts die voornamelijk consultatiebureaus doet het meest geschikte type CB-arts vinden⁹. De voordelen die deze CB-artsen zelf aangeven ten aanzien van hun specificiteit zijn onder andere: een grotere deskundigheid, betere motivatie, bevordering van de continuïteit van de zorg, de mogelijkheid tot gerichte en effectieve bijscholing en de ontwikkeling van een meer preventief-pedagogische houding; aldus Swaak. Wat uit dit ingezonden stuk echter niet duidelijk wordt, is of de genoemde 53% respectievelijk 65,5% zowel huisartsen die consultatiebureau doen als speciale CB-artsen omvat: in het begin van de brief wordt slechts vermeld dat bij de consultatiebureauteams in Noord-Brabant de medische functie in 52% van de gevallen wordt vervuld door een huisarts - voor de interpretatie van de resultaten maakt het namelijk nogal verschil uit of het voornamelijk CB-artsen zijn die de

boven weergegeven mening hebben of dat ook de meerderheid van de huisartsen die consultatiebureau doen die mening zijn toegegaan.

ONDERZOEK

Voor het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) hebben wij kortgeleden een onderzoek afgerond naar het functioneren van consultatiebureaus voor 0-4-jarigen, in de verschillende varianten en organisatievormen waarin deze voorkomen. In dit artikel presenteren we hieruit resultaten die betrekking hebben op verschillen tussen huisartsen die consultatiebureau doen en CB-artsen.

Opzet

Het onderzoek werd uitgevoerd in zes regio's waar zowel huisartsen als CB-artsen consultatiebureau houden. In deze regio's werd aan alle leden van de consultatiebureauteams en aan huisartsen die géén consultatiebureau doen een schriftelijk enquête gestuurd. De respons bedroeg voor huisartsen die consultatiebureau doen 78% (N = 106), voor CB-artsen 89% (N = 56), voor wijkverpleegkundigen 76% (N = 220) en voor huisartsen die géén consultatiebureau doen 42% (N = 84).

Daarnaast is er in drie gemeenten uit de desbetreffende regio's een a-selecte steekproef uit het bevolkingsregister van in totaal 1.254 zuigelingen en kleuters getrokken. Aan hun ouders werd een vragenlijst gestuurd, waarvan er 919 (73%) ingevuld werden geretourneerd.

Resultaten

Twee zaken die in de discussie vaak worden aangehaald zijn het hebben of verwerven van voldoende ervaring om consultatiebureau te doen en het hebben van voldoende opleiding.

Een indicatie voor de mate van ervaring kan zijn het aantal uren dat men per jaar consultatiebureau houdt en het aantal verschillende kinderen dat per jaar op het consultatiebureau wordt gezien. In ons onderzoek zien we bevestigd dat CB-artsen gemiddeld aanzienlijk meer uren per jaar consultatiebureau houden dan huisartsen en dat de eerste groep derhalve ook meer verschillende kinderen per jaar ziet (tabel 1).

Daarnaast is het duidelijk dat ook binnen de groep huisartsen en de groep CB-artsen afzonderlijk grote verschillen aanwezig zijn met betrekking tot het aantal uren dat ze per jaar consultatiebureau houden. De ervaring van de huisartsen is echter ruimer dan de tabel laat zien, omdat zij binnen hun praktijk ook nog regelmatig contact hebben met kinderen in de consultatiebureauleeftijd.

Verder blijkt uit ons onderzoek dat artsen uit beide groepen het er bijna unaniem over eens zijn dat de huisarts op het consultatiebureau een bepaald aantal kinderen per jaar dient te zien om het consultatiebureauwerk goed te kunnen doen. Maar welk aantal is voldoende en wanneer is er sprake van voldoende ervaring?

Ditzelfde geldt voor *opleiding en na- of bijscholing*: wanneer is er sprake van voldoende specifieke opleiding voor consultatiebureauwerk? In onze steekproef bleek slechts 16% van de CB-artsen jeugdarts te zijn. Bijna de helft van hen (46%) had een applicatiecursus jeugdgezondheidszorg gevolgd, een cursus die speciaal is opgezet om artsen te scholen voor consultatiebureauwerk. Van de huisartsen die op het consultatiebureau werken heeft slechts 10% deze cursus gevolgd. Voor hen geldt echter dat ze ook ervaring opdoen via de contacten met 0-4-jarigen in hun praktijk, zoals ook vaak wordt aangevoerd. Specifieke na- en bijscholing met betrekking tot het consultatiebureau wordt volgens ons onderzoek door de huisartsen ook minder vaak gevolgd (45%) dan door de CB-artsen (96%).

In de discussie komt regelmatig een aantal *taken* terug, dat door de ene groep artsen beter zou kunnen worden uitgevoerd dan door de andere. Aan de ene kant wordt beweerd dat de huisarts als

Tabel 1. Tijdsbesteding van CB-artsen en huisartsen aan de consultatiebureauzittingen en het aantal verschillende kinderen dat zij per jaar zien.

	huisartsen		CB-artsen	
	X	spreiding	X	spreiding
aantal uren per jaar besteed aan zuigelingenbureauzittingen	58	12-180	211	36-840
aantal uren per jaar besteed aan kleuterbureauzittingen	52	24-360	216	12-624
aantal verschillende zuigelingen per jaar	41		138	
aantal verschillende kleuters per jaar	164		588	

gezinsarts onnodige medicalisering kan voorkomen en sneller kan inschatten wanneer er sprake is van ontwikkelingsstoornissen. Aan de andere kant worden CB-artsen vaak genoemd als de aangewezen personen voor het verrichten van systematisch VTO-onderzoek.

In de eerste plaats onderzochten we of er wat de taakverdeling tussen arts en wijkverpleegkundige betreft verschillen bestaan tussen bureaus die door huisartsen en bureaus die door CB-artsen worden geleid. Het blijkt dat huisartsen minder taken helemaal zelf uitvoeren en meer taken samen met de wijkverpleegkundige of alleen door de wijkverpleegkundige laten uitvoeren. CB-artsen doen meer taken helemaal zelf en laten er minder door de wijkverpleegkundige zelfstandig uitvoeren; dit laatste willen ze, in tegenstelling tot de huisartsen, ook verder niet uitbreiden. Daarnaast is een aantal CB-artsen van mening dat de taakverdeling binnen het consultatiebureau meer op de opleiding en ervaring van de wijkverpleegkundige moet worden afgestemd. Vervolgens werd aan de hand van een aantal uitspraken (zie tabel 2) nagegaan in hoeverre huisartsen of juist speciaal opgeleide CB-artsen consultatiebureau dienen te doen. Die uitspraken weerspiegelen de discussie. Een meerderheid van de huisartsen die consultatiebureau doet vindt dat een huisarts zelf het zuige-

lingenconsultatiebureau dient te doen en daar ook goed toe in staat is. Dit in tegenstelling tot de CB-artsen die veel meer van mening zijn dat het voor huisartsen moeilijk is preventief te denken en te handelen en dat systematische VTO eerder een taak is voor speciaal opgeleide CB-artsen. De mening van huisartsen die geen consultatiebureau doen ligt hier ongeveer tussenin. Het is duidelijk dat alle drie groepen artsen preken voor eigen parochie, iets wat in deze discussie vaak zo lijkt te zijn.

Ook over *communicatie en samenwerking* oordelen CB-artsen anders dan huisartsen. De CB-artsen die aan ons onderzoek hebben deelgenomen waren minder tevreden over de kwaliteit van de communicatie c.q. samenwerking. Dit geldt zowel voor de communicatie en de samenwerking met de wijkverpleegkundige binnen het consultatiebureauteam als voor de contacten daarbuiten met de huisarts van het kind en met andere instanties uit de eerste en de tweede lijn. De huisartsen die consultatiebureau doen zijn over de kwaliteit van al deze contacten veel positiever. Verder geldt voor CB-artsen dat zij, hoewel zij in principe kinderen uit de praktijken van meer verschillende huisartsen op het consultatiebureau zien, vaker een toelichting geven bij verwijzing en vaker terugrapportage ontvangen dan huisartsen die con-

Tabel 2. Opvattingen over welke arts consultatiebureau dient te houden (in procenten).

	huisartsen die CB doen			huisartsen die géén CB doen			CB-artsen		
	mee eens	deels eens/ deels oneens	mee oneens	mee eens	deels eens/ deels oneens	mee oneens	mee eens	deels eens/ deels oneens	mee oneens
Om goede zorg te kunnen leveren aan de zuigelingen in zijn praktijk moet een huisarts zelf zuigelingen bureau houden	74	17	9	37	21	42	7	30	63
Een huisarts is goed in staat voor de zuigelingen uit zijn praktijk zelf consultatiebureau te doen	96	3	1	74	22	4	25	53	22
Het is voor een huisarts moeilijk zich een preventieve denkwijze eigen te maken voor het CB-werk	17	16	77	2	25	73	40	35	24
Systematische VTO is meer een taak voor speciaal opgeleide CB-artsen dan voor huisartsen	13	11	76	33	27	40	73	18	9
Een speciaal opgeleide CB-arts denkt te snel dat er van afwijkingen bij een kind sprake is	47	37	16	52	35	13	8	24	69

sultatiebureau doen. Deze laatste daarentegen ontvangen uit de rest van de eerste lijn juist vaker terugrapportage, wanneer ze een kind hebben doorverwezen.

Ter completering van deze vergelijking tussen huisartsen en CB-artsen geven we de mening van de *consumenten* uit ons onderzoek weer over beide soorten artsen. Meer ouders van 0-4-jarigen zijn tevreden over het consultatiebureau indien ze een bureau met hun eigen huisarts bezoeken dan wanneer het gaat om een bureau met een CB-arts. Van de ouders die een zuigelingenbureau met hun eigen huisarts bezoeken is 61% tevreden, van hen die een kleuterbureau met hun eigen huisarts bezoeken is 68% tevreden. Voor de bureaus onder leiding van een CB-arts zijn deze cijfer 52% respectievelijk 53%. Deze geringere tevredenheid komt onder andere naar voren in het feit dat men bij een CB-arts vaak langer moet wachten en de contacten met de arts oppervlakkiger vindt. Ouders die een bureau met een huisarts bezoeken zeggen daarentegen vaker het contact met de arts ondersteunend, betrouwbaar of prettig te vinden.

Tenslotte blijkt dat indien het mogelijk zou zijn op het consultatiebureau te kiezen ruim 70% van de ouders uit onze steekproef zou kiezen voor de eigen huisarts. Van de ouders die nu hun eigen huisarts zien op het consultatiebureau zou een klein deel (13%) liever een CB-arts willen. Van hen die nu een CB-arts hebben wil bijna de helft deze houden en kiest de andere helft voor de eigen huisarts; doorslaggevend voor de laatste groep is de bekendheid van de huisarts met gezin en kind, voor de eerste groep de speciale kennis van de CB-arts wat kinderen en hun gezondheid betreft.

CONCLUSIE

Concluderend stellen we vast dat de bevindingen uit ons onderzoek aardig sporen met een aantal punten uit de discussie over wie nu het consultatiebureau dient te leiden. CB-artsen besteden per jaar veel meer tijd aan het consultatiebureau en kunnen daardoor meer ervaring opdoen, ze hebben vaker een meer specifiek gerichte opleiding en hebben met name meer bijscholing gevolgd en ze vinden zelf dat ze VTO-taken en preventieve taken beter kunnen uitvoeren dan huisartsen. Huisartsen die consultatiebureau doen daarentegen vinden dat ze zelf consultatiebureau dienen te doen en daar ook goed toe in staat zijn, onder meer door de contacten die ze buiten het consultatiebureau hebben met zuigelingen en kleuters in hun praktijk. Een meerderheid van de ouders van 0-4-jarigen is het hiermee eens, in die zin dat huisartsen door hen vaker als betrouwbaar en ondersteunend worden ervaren. Daarnaast blijkt het feit dat de huisarts het gezin en het kind kent belangrijk te worden gevonden door de meeste consumenten uit ons onderzoek. Een minderheid van de ouders vindt het juist weer belangrijk dat een specifieke CB-arts veel van kinderen weet.

Het lijkt ons alleen mogelijk dat er een eind aan deze discussie komt, indien er duidelijke criteria worden opgesteld over wat wordt vereist om goed consultatiebureau te kunnen doen. De discussie behoeft zich dan niet meer te richten op verschillen tussen beroepsgroepen, maar kan gaan over de beste manier om kwalitatief goede zorg te verlenen aan de groep 0-4-jarigen en hun ouders. Dergelijke criteria dienen onder meer betrekking te

hebben op het minimum-aantal CB-uren per jaar en op de specifieke eisen te stellen aan de opleiding en nascholing van degenen die consultatiebureauwerk willen doen. Bij het vaststellen van deze criteria zou men onder meer rekening kunnen houden met de andere door ons gevonden verschillen tussen het functioneren van CB-artsen en huisartsen en met de redenen waarom ouders vaak liever hun eigen huisarts zien op het consultatiebureau. □

Literatuur

1. Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Interim-advies inzake de zorg voor de gezondheid van jeugdigen. Rijswijk: Centrale Raad voor de Volksgezondheid, 1979.
2. Crebolder HFJM. Huisarts en kinderhygiëne. Medisch Contact 1979; 34: 1496-8.
3. Dongen AM van. Provinciale kruisvereniging en consultatiebureau-huisarts. Medisch Contact 1985; 40: 1132-4.
4. Lisdonk EH van de, Nijkrake HGM, Receveur AFMH. De huisarts, ook de arts voor zuigelingen en kleuters. Medisch Contact 1981; 36: 73-5.
5. Bouma AL. Beschouwing van en commentaar op het door de Centrale Raad voor de Volksgezondheid uitgebrachte Interim-advies inzake de zorg voor de gezondheid van jeugdigen. Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 1980; 58: 172-4.
6. Jansen ThG. Jeugdgezondheidszorg voor 0-4-jarigen: commentaar op een interimadvies van de Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Medisch Contact 1980; 35: 1402-4.
7. Swaak AJ. Opleiding Jeugdgezondheidszorg (ingezonden brief). Medisch Contact 1987; 42:5.
8. Grünewold N van 't. Huisarts als consultatiebureau-arts (ingezonden brief). Medisch Contact 1987; 42: 455.
9. Swaak AJ. Huisarts als consultatiebureau-arts (ingezonden brief). Medisch Contact 1987; 42: 650.

PRAKTIJKPERIKELLEN

Geen gehoor en geen gezicht

Mijn geamuseerde aandacht werd gewekt door bijgaand collegiaal verzoek:

Betreft: mw. . . .

Zeer geachte collega,

Belanghebbende vraagt vrijstelling omroepbijdrage wegens slechthorendheid en slechtziendheid.

Gaarne medische gegevens.

Was getekend:, verzekeringsgeneeskundige GMD.

Korte door artsen geschreven signaleringen. Nieuwe perikelen worden gaarne ingewacht door de redactie van Medisch Contact.