




# Huisartsgeneeskunde in een maatschappelijk perspectief

Herman Meulemans  
Dept. Sociologie  
Universiteit Antwerpen

Domus Medica – Houthalen-Helchteren – 15 april 2015



# Huisartsgeneeskunde bekeken door een sociologische bril

je ziet andere dingen dan wanneer je een economische,  
psychologische, ethische bril opzet  
maar wat zie je precies?



# een greep uit de sociologische verklaringskaders

- Structureel-functionalisme
- Symbolisch-interactionisme
- Ethnomethodologie
- Sociale ongelijkheid



# Structureel-functionalisme



# Structureel-functionalisme

“Sociale fenomenen vervullen een functie die bijdraagt tot het realiseren van de doelen van de samenleving”



# Structureel-functionalisme

“Sociale fenomenen vervullen een functie die bijdraagt tot het realiseren van de doelen van de samenleving”

- 1) Specifieke kenmerken van de huisartsgeneeskunde



# Structureel-functionalisme

“Sociale fenomenen vervullen een functie die bijdraagt tot het realiseren van de doelen van de samenleving”

- 1) Specifieke kenmerken van de huisartsgeneeskunde
- 2) De huisarts als spil van de eerste lijn



# Structureel-functionalisme

“Sociale fenomenen vervullen een functie die bijdraagt tot het realiseren van de doelen van de samenleving”

- 1) Specifieke kenmerken van de huisartsgeneeskunde
- 2) De huisarts als spil van de eerste lijn
- 3) De eerste lijn en de ruimere echelonnering



Talcott Parsons  
(1902-1979)



Robert Merton  
(1910-2003)

Howard Becker  
(1928- )





# On the shoulders of giants

Talcott Parsons, *The Social System* (1951):  
zieke rol, professionalisering



## On the shoulders of giants

Talcott Parsons, *The Social System* (1951):

zieke rol, professionalisering

Robert Merton, *The Student Physician* (1957):

socialisatie



## On the shoulders of giants

Talcott Parsons, *The Social System* (1951):

zieke rol, professionalisering

Robert Merton, *The Student Physician* (1957):

socialisatie

Howard Becker, *Boys in White* (1961):

afwijkend gedrag





# Symbolisch-interactionisme



# Symbolisch-interactionisme

“Situeert zich op microsociologisch niveau, waar interactie tussen individuen plaatsvindt en ons gedrag wordt afgestemd op dat van anderen”



# Symbolisch-interactionisme

“Situeert zich op microsociologisch niveau, waar interactie tussen individuen plaatsvindt en ons gedrag wordt afgestemd op dat van anderen”

- 1) Relatie huisarts – patiënt

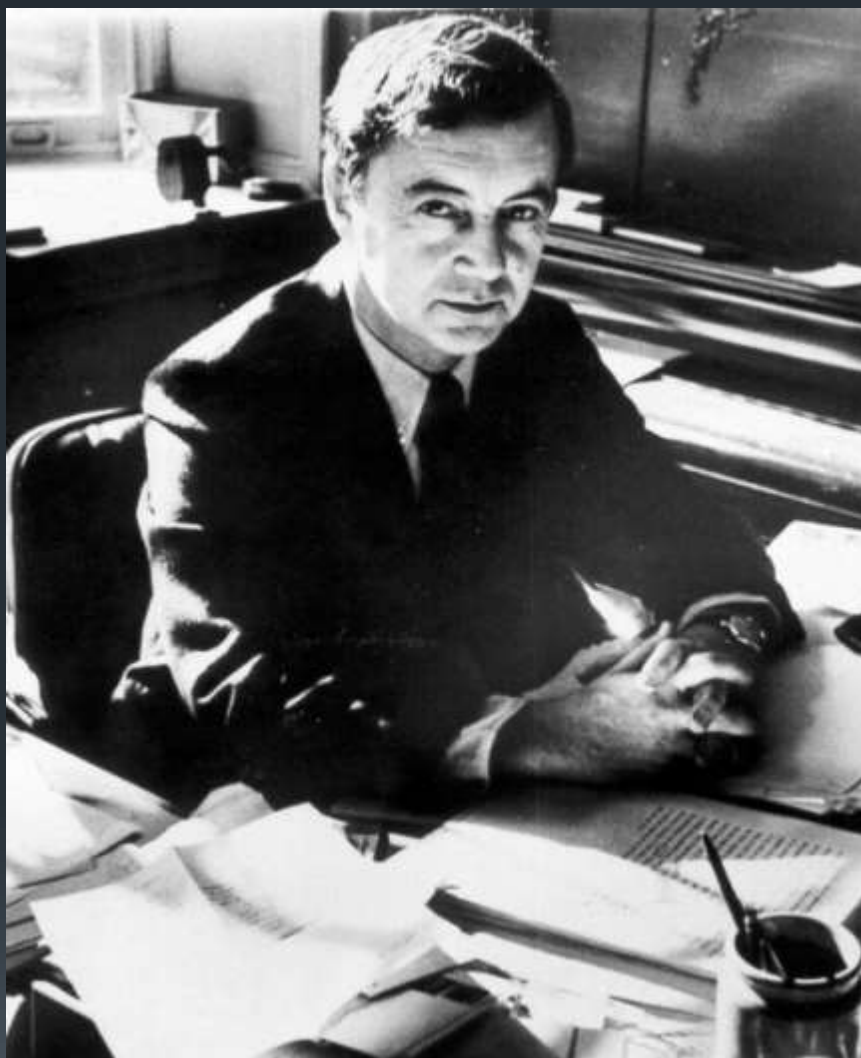




# Symbolisch-interactionisme

“Situeert zich op microsociologisch niveau, waar interactie tussen individuen plaatsvindt en ons gedrag wordt afgestemd op dat van anderen”

- 1) Relatie huisarts – patiënt
- 2) Stigmatisering (Goffman)



*Stigma: Notes on the  
Management of Spoiled  
Identity (1963)*

Erving Goffman (1922-1982)





# Ethnomethodologie



# Ethnomethodologie

“Studie naar de alledaagse methodes die mensen gebruiken om sociale orde tot stand te brengen”



# Ethnomethodologie

“Studie naar de alledaagse methodes die mensen gebruiken om sociale orde tot stand te brengen”

1) Harold Garfinkel



*Studies in  
Ethnomethodology (1967)*

Harold Garfinkel (1917-2011)



How to make a silk purse  
out of a sow's ear?

Harold Garfinkel (1917-2011)





How to make a silk purse  
out of a sow's ear?

There are good organizational  
reasons for bad clinical records

Harold Garfinkel (1917-2011)



# Ethnomethodologie

“Studie naar de alledaagse methodes die mensen gebruiken om sociale orde tot stand te brengen”

- 1) Harold Garfinkel
- 2) Katz en ADL-metingen

# Officiële evaluatieschaal mate van zorgbehoevendheid

criterium	score	1	2	3	4
WASSEN		Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp.	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
KLEDEN		Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (veters uitgezonderd)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
VERPLAATSEN		Kan volledig zelfstandig opstaan en zich zonder mechanische hulp of hulp van derden verplaatsen	Kan zelfstandig in en uit een stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel)	Heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en zich te verplaatsen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk om zich te verplaatsen
TOILETBEZOEK		Kan alleen naar het toilet gaan en zich reinigen	Heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen	Kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel
CONTINENTIE		Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	Is incontinent voor urine (mictetraining inclusief)	Is incontinent voor urine en faeces
ETEN		Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijk hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt wordt gevoed

CRITERIUM	Score	1	2	3	4	5
TIJD		Geen probleem	Nu en dan, zelden probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesoriënteerd	Niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand
PLAATS		Geen probleem	Nu en dan, zelden probleem	Bijna elke dag probleem	Volledig gedesoriënteerd	Niet meer te testen omwille van zijn gevorderde toestand





## Sociale ongelijkheid

“Sociale ongelijkheid manifesteert zich in vele vormen in de gezondheidszorg. Mortaliteit, morbiditeit, ziekte- en gezondheidsgedrag worden op significante wijze beïnvloed door socio-economische status (SES).”



## Sociale ongelijkheid

“Sociale ongelijkheid manifesteert zich in vele vormen in de gezondheidszorg. Mortaliteit, morbiditeit, ziekte- en gezondheidsgedrag worden op significante wijze beïnvloed door socio-economische status (SES).”

- 1) Toegangsdrempel tot de huisarts is laag



## Sociale ongelijkheid

“Sociale ongelijkheid manifesteert zich in vele vormen in de gezondheidszorg. Mortaliteit, morbiditeit, ziekte- en gezondheidsgedrag worden op significante wijze beïnvloed door socio-economische status (SES).”

- 1) Toegangsdrempel tot de huisarts is laag
- 2) Sociale stratificatie is een multidimensionaal, weerbarstig begrip: Pierre Bourdieu



Pierre Bourdieu (1930-2002)



Père Lachaise





In het perspectief van sociale  
ongelijkheid dienen de analyses  
veel genuanceerder te verlopen:

- economisch kapitaal
- cultureel kapitaal
- sociaal kapitaal

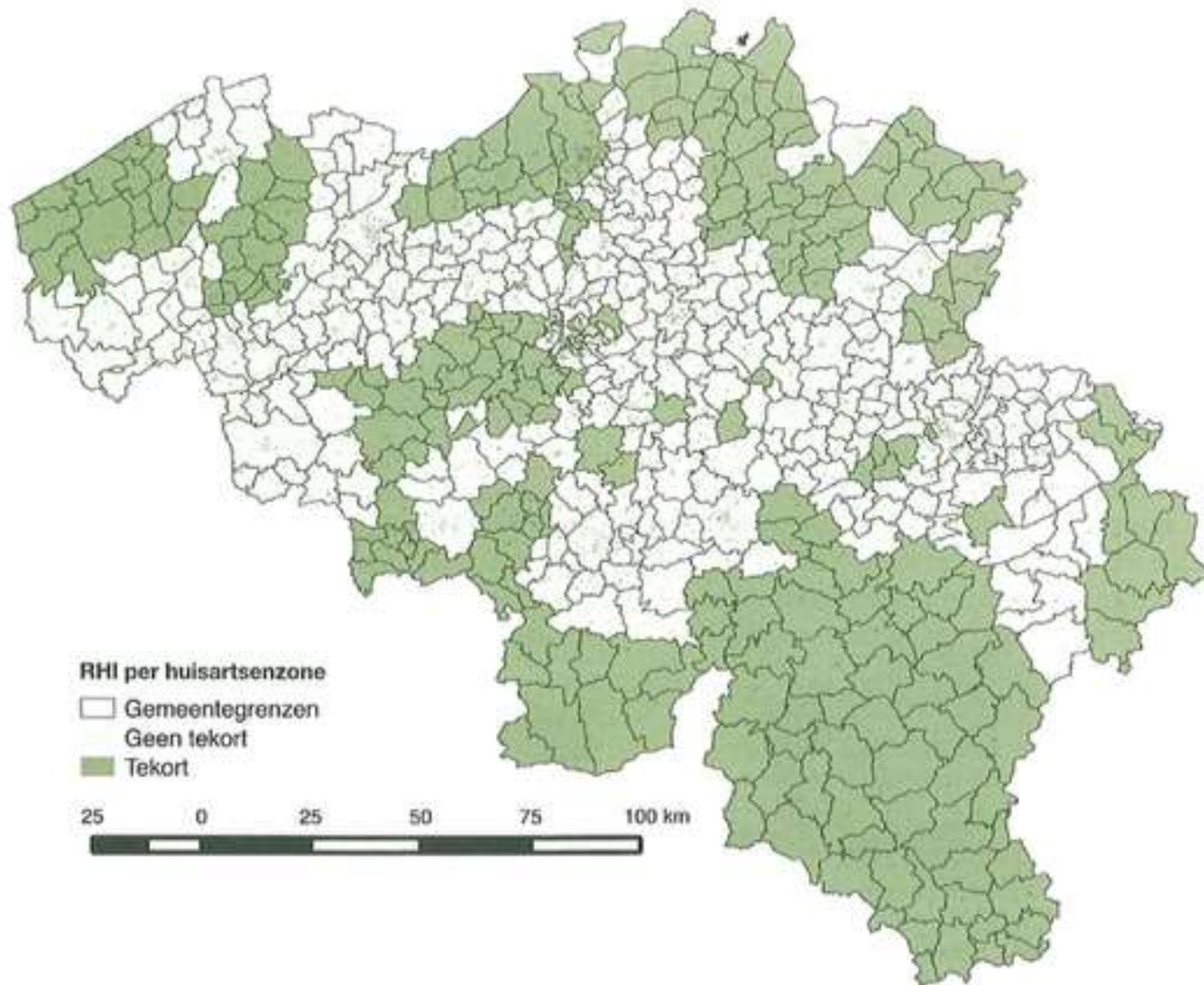
Pierre Bourdieu (1930-2002)



weer een andere vorm van sociale ongelijkheid:

B. Dewulf, T. Neutens, Y. De Weerd, N. Van de Weghe,  
Ruimtelijke verdeling van huisartsen in België, in: *Huisarts Nu*,  
43 (1), 2014, 13-17.

Figuur 1: Aanduiding van welke statistische sectoren al dan niet als tekortgebied beschouwd worden volgens de officiële Impulseo 1-methode (RHI p huisartsenzone) met een aanduiding van de locatie van alle huisartsen.





... maar toch aan de top in Europa:

D. Kringos, et al., The strength of primary care in Europe: an international comparative study, in: *British Journal of General Practice*, November 2013, e742-e750.

**Table 1. Availability of data on primary care indicators, by dimension and country**

Country	Percentage of indicators (including subquestions with available data, by dimension and country)								
	Primary care governance (n = 16)	Economic conditions of primary care (n = 10)	Primary care workforce development (n = 17)	Mean %	Access to primary care (n = 19)	Continuity of primary care (n = 12)	Coordination of primary care (n = 9)	Comprehensiveness of primary care (n = 10)	Mean %
Austria	100	90	100	97	100	75	100	100	94
Belgium	100	100	100	100	100	100	100	90	98
Bulgaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cyprus	94	80	71	81	95	50	100	70	79
Czech Republic	100	100	100	100	95	75	100	100	92
Denmark	100	89	100	96	100	92	100	100	98
Estonia	100	100	100	100	100	92	100	100	98
Finland	100	89	94	94	95	92	100	100	97
France	100	100	100	100	100	92	100	100	98
Germany	100	90	100	97	100	100	100	100	100
Greece	50	70	94	71	89	67	56	70	70
Hungary	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Iceland	75	80	100	85	84	75	78	100	84
Ireland	100	89	100	96	84	75	100	90	87
Italy	100	100	94	98	95	58	100	90	86
Latvia	100	100	100	100	95	100	100	100	99
Lithuania	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Luxembourg	100	90	94	95	89	67	89	90	84
Malta	94	60	59	71	68	67	100	60	74
Netherlands	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Norway	100	100	88	96	84	100	89	100	93
Poland	100	100	88	96	95	92	100	90	94
Portugal	100	89	100	96	100	100	100	100	100
Romania	100	80	100	93	95	100	89	80	91
Slovak Republic	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Slovenia	100	100	76	92	89	100	89	100	95
Spain	100	100	94	98	89	100	100	100	97
Sweden	100	80	82	87	95	67	100	90	88
Switzerland	100	100	100	100	63	67	100	100	82
Turkey	100	60	100	87	100	100	100	90	98
UK	100	100	100	100	100	100	100	90	98
Mean %	97	91	95	—	94	87	96	94	—



# Conclusie

Spiegeltje, spiegeltje aan de wand, wie is de huisarts van het land?

Als generalist maakt de huisarts van de 21e eeuw deel uit van een uiterst complex gezondheidssysteem.

De grote uitdaging bestaat erin om zorgtrajecten die optimaal inspelen op de noden van patiënten, uit te stippelen en te organiseren. Het generalisme van de huisarts komt hier in alle scherpheid tot uiting.



De noden van patiënten zijn multidimensionaal. Het erkennen van deze multidimensionaliteit behoort tot de generalistische grondhouding van de huisarts.

Langs de zijde van het zorgaanbod komt de aaneenschakeling van zorg in de plaats van parallelle lijnen met een functionele gerichtheid. Het organisatieprincipe wordt dus veeleer netwerkvorming dan echelonnering.

---

