

University of Groningen

Medische consumptie in de huisartspraktijk op Urk

Lege, Willem Adrianus de

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2002

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Lege, W. A. D. (2002). Medische consumptie in de huisartspraktijk op Urk Groningen: s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

1 Inleiding

Dit boek gaat over medische consumptie in de huisartspraktijken op Urk.

Dit hoofdstuk behandelt de aanleiding tot en de start van het onderzoek. Tevens wordt de geschiedenis en de hedendaagse situatie van Urk beschreven, waarbij onder andere volksaard en mentaliteit, geloof en kerk, arbeid, gezondheid, zelfzorg en gezondheidszorg(voorzieningen) worden besproken.

1.1 Onderzoek in de huisartspraktijken op Urk

Lage verwijscijfers bij ziekenfondspatiënten op Urk

Tijdens een voordracht over productiecijfers van huisartsen en specialisten in de regio Noordoostpolder en Urk, gehouden door Prof. Dr. D. Post, toenmalig adviserend geneeskundige van het regionale ziekenfonds in Zwolle, voor de plaatselijke afdeling van de Koninklijke Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG), viel op dat de verwijscijfers van de Urker huisartsen erg laag waren in vergelijking met de verwijscijfers van de andere huisartsen in het werkgebied van het regionale ziekenfonds. Dit bleek al vele jaren het geval. Factoren als de lage gemiddelde leeftijd van de bevolking en de afstand tot het ziekenhuis werden door de meeste aanwezigen, ook door de Urker huisartsen, als meest waarschijnlijke verklaring aangevoerd. Maar de inleider stelde dat toch ook andere factoren zoals de aard van de bevolking en de werkwijze van de huisartsen een belangrijke rol zouden kunnen spelen.

Bij nadere beschouwing van de ziekenfondscijfers viel op dat verschillen in verwijscijfer duidelijk kleiner waren (maar bepaald niet verdwenen) na correctie voor de afwijkende leeftijdsopbouw van de Urker bevolking. Het totaal *verwijscijfer* (aantal verwijskaarten per 1000 verzekerden) was in verhouding laag bij de Urker populatie. In 1988 kwam het ongecorrigeerde verwijscijfer voor toen nog 4 praktijken uit op respectievelijk 193, 206, 212 en 278 verwijskaarten per 1000 patiënten per jaar (gemiddeld 222), terwijl het gemiddelde voor de plattelandsregio van het ziekenfonds als geheel 313 (193-400) bedroeg. De verwachting voor Urk op basis van een aantal factoren die verband houden met verwijzingen, was volgens de formule van Posthuma en Van der Zee (1978)¹ gemiddeld 284 verwijskaarten. Bij opsplitsing naar specialisme bleken vooral de verwijscijfers oogheelkunde, pediatrie, neurologie, orthopedie, urologie, gynaecologie, KNO en dermatologie lager, waarbij oogheelkunde de kroon spande. Het verwijscijfer chirurgie was iets lager; het verwijscijfer interne geneeskunde lag op regioniveau.

Het volume en de soort *prescriptie* lagen op het niveau van het regiogemiddelde.

Mogelijke verklaringen

In theorie zijn vele verklaringen voor het lage verwijscijfer mogelijk. Zorggebruik in de tweede lijn wordt bepaald door patiënt en arts samen. Er zijn allerlei factoren te bedenken die de door patiënt en huisarts te maken keuzen beïnvloeden. Van die factoren is uit de literatuur bekend in welke richting hun invloed op het gebruik van medische zorg gaat. Probleem is wel dat factoren ook elkaar (kunnen) beïnvloeden zodat het netto resultaat op het zorggebruik niet altijd duidelijk is.

¹ factoren: regio, urbanisatiegraad, afstand tot het ziekenhuis, gemiddelde praktijkgrootte, percentage ziekenfondsverzekerden, percentage 65+, aantal ziekenhuisbedden per 1000 inwoners in de regio.

Van de zijde van de patiënt zijn enige factoren te noemen die de gang naar de dokter maar ook het zorggebruik in het algemeen bepalen, zoals gezondheid, zelfredzaamheid/ probleem oplossend vermogen, raad/ hulp in de omgeving van de patiënt, ongerustheid, opvattingen over/ verwachtingen van medische mogelijkheden, vertrouwen in de huisarts. Misschien zijn Urkers in vergelijking met de rest van de Nederlandse bevolking gezonder in het algemeen of wat betreft aandoeningen waarbij zeker een specialist nodig is in het bijzonder. Mogelijk gaan Urkers niet zo snel naar de huisarts met alledaagse klachten en aandoeningen die vanzelf overgaan.

Van de kant van de huisarts zijn van belang onder andere taakopvatting/ takenpakket, ervaring, omgaan met onzekerheid, werkbelasting/ drukte in de praktijk/ praktijkorganisatie (assistente, delegeren van taken). Het is voorstelbaar dat de Urker huisartsen met alledaagse klachten en aandoeningen die vanzelf overgaan, zodanig omgaan, dat het resultaat is dat ze bij dergelijke klachten minder vaak verwijzen dan andere huisartsen. Het is ook mogelijk dat Urker huisartsen bij klachten en aandoeningen die zonder meer medische zorg behoeven, maar waarbij het niet vanzelf spreekt wie deze geeft (huisarts of specialist), vaker de medische zorg zelf bieden dan andere huisartsen (en dus minder vaak verwijzen).

De omvang van-, afstand tot- en toegankelijkheid van ziekenhuisfaciliteiten is een andere factor; misschien speelt de afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis (13 km) een rol bij het lage verwijscijfer op Urk.

Waarschijnlijk zijn verschillende mogelijkheden tegelijk aan de orde. Het is overigens mogelijk dat naast verwijscijfer verlagende factoren ook verwijscijfer verhogende factoren een rol spelen. Pas na meting op de verschillende momenten op de weg van het ontstaan van klachten naar het ontvangen van medische zorg door de huisarts is hierover een uitspraak te doen.

Relevantie van verder onderzoek naar de oorzaak van de lage verwijscijfers op Urk

Het overgrote deel van de aan de huisarts gepresenteerde klachten en ziekten wordt binnen de huisartsgeneeskunde, in de eerste lijn, afgehandeld. In Nederland bepaalt de huisarts via de verwijzing voor een groot deel het patiëntenaanbod van de specialist (poortwachterfunctie). De specialist ziet dus een voorgeselecteerde patiëntenpopulatie waarin de kans op ziekte veel hoger is dan in de open populatie. De insteek en de werkwijze van huisarts en specialist verschillen dan ook sterk. Wat ongenueanceerd kan worden gesteld dat voor de huisarts de patiënt in principe gezond en voor de specialist de patiënt ziek is, tot het tegendeel blijkt.

De specialist genereert logischerwijze veel hogere kosten dan de huisarts als het gaat om onderzoeken en behandelingen.

Verwijzen is een hoofdtaak voor de huisarts. Vrij naar Shakespeare zou men kunnen zeggen 'verwijzen of niet verwijzen? dat is de vraag'. Bij een deel van de hulpvragen behoeft de vraag niet te worden gesteld, omdat het antwoord al duidelijk is. De behandeling van bijvoorbeeld een gebroken been, bijna alle vormen van kanker, een acuut hartinfarct is werk voor de specialist. Voor veel soorten klachten zal nooit verwijzing plaatsvinden. Bij het grootste deel van de hulpvragen wordt de vraag echter gesteld en kennelijk zeer verschillend beantwoord, blijkens de aanzienlijke variatie tussen huisartspraktijken als het gaat om het percentage verwijzingen.

De mate waarin wordt verwezen heeft consequenties voor de patient (kwaliteit en kosten van de geboden zorg) en voor huisarts en specialist (volume en de aard van het werk, organisatie/ manpowerplanning, beloning). Hierbij past de aantekening dat de patient via premiebetaling de financiering van de zorg (en ook grotendeels de bewaking van de kwaliteit van de zorg) heeft uitbesteed aan de zorgverzekeraars.

Dit onderzoek kan meer inzicht opleveren in de factoren die zorggebruik bepalen en heeft daarom een theoretische relevantie. Maar vanwege de betrokkenheid van bovengenoemde spelers bij het zorggebruik en het gegeven dat de financiële middelen niet onbeperkt zijn, is ook sprake van maatschappelijke relevantie.

Begin van het onderzoek

Het in verhouding lage verwijscijfer bij Urker patiënten en het ontbreken van een duidelijke verklaring hiervoor was voor Dr. Post, namens het Regionale Ziekenfonds Zwolle, aanleiding om een nader onderzoek voor te stellen. De Urker huisartsen gingen hiermee akkoord.

Dit leidde tenslotte tot het formeren van een groep van deskundigen onder voorzitterschap van Dr. Post voor de begeleiding van het project. Een globaal onderzoeksvoorstel werd geschreven waarop een subsidie werd aangevraagd en verkregen bij de Stichting Gezondheidszorgonderzoek IJsselmond te Zwolle.

Voorlopige vraagstellingen

De *globale vraagstelling* luidt:

- ‘Welke factoren van de kant van de bevolking en/ of de kant van de huisartsen (of specialisten) bepalen het lage aantal verwijzingen naar de specialist vanuit Urk?’.

Deze globale vraagstelling bestaat uit een aantal deelvragen.

De *voorlopige deelvraagstellingen* werden als volgt geformuleerd:

- Verschilt de door de bevolking ervaren gezondheidstoestand op Urk van die van Nederland? Zo ja, in welke zin?
- Gaat de Urker bevolking anders om met klachten en ziekten? En zo ja, welke factoren spelen daarbij een rol?
- Zijn er verschillen tussen Urk en Nederland wat betreft aard en volume van de aan de huisarts gepresenteerde klachten en ziekten?
- Zijn er verschillen tussen Urk en Nederland wat betreft zorggebruik. En zo ja, welke factoren spelen daarbij een rol?
- Gaan de Urker huisartsen anders om met de gepresenteerde klachten en ziekten dan andere huisartsen? En zo ja, welke factoren spelen daarbij een rol?

Eerste opzet van het onderzoek

Besloten werd eerst een *literatuurverkenning* te verrichten. De resultaten daarvan zouden richting geven aan de *veldstudie* die vervolgens zou plaatsvinden.

In hoofdstuk 2 worden de opzet en de resultaten van de literatuurverkenning en de naar aanleiding van die resultaten getrokken conclusies voor het veldonderzoek op Urk besproken.

1.2 Urk

1.2.1 *Geschiedenis, volksaard en mentaliteit*¹

Geologie, geschiedenis in grote lijnen

Urk ligt op een boven de omringende Holocene bodem uitstekende Pleistocene heuvel van keileem (30 ha), waarvan het hoogste punt 9 meter boven NAP ligt. Deze heuvel moet, net als o.a. Gaasterland, Wieringen en het oosten van Texel, zijn ontstaan als stuwwal en eindmorene tijdens een latere fase van de Saale-ijstijd, ca 200.000 jaar geleden. De stenen in de keileembodem op Urk zijn groot, soms tot enige meters in doorsnee (Brouwer, 1983). Het eiland is vroeger veel groter geweest en is waarschijnlijk, samen met Schokland, door veenachtige gronden verbonden geweest met het vasteland van het huidige Overijssel. In de middeleeuwen werd het Almere door rijzing van de zeespiegel een zee. Ten gevolge van zware stormen, vooral in 1170 en in 1570 (Allerheiligenvloed), kalfde het eiland aan de westzijde sterk af. Na deze laatste storm kwam de kerk op een eilandje voor de kust te staan; de inwoners moesten 30 jaar lang door het water wadend naar de mis. Nog aan het einde van de 17^e eeuw spoelde in 12 jaar tijd ruim 80 meter eiland weg. Sinds het einde van de 18^e eeuw heeft het eiland geen afslag meer gekend. In 1939 was Urk geen eiland meer (dijk Urk – Lemmer) en vanaf 1942 is Urk opgenomen in de Noordoostpolder. Pas in 1948 kwam er een wegverbinding met de vaste wal.

De geschiedenis van Urk gaat ver terug. Het oudste officiële stuk waarin Urk wordt genoemd dateert van 966, toen Keizer Otto de Grote de helft van een ‘zeker eiland in het Almere, dat Urck heet’ aan een klooster in Keulen gaf en de andere helft aan het klooster in Elten. Een derde klooster (van Staveren) had het geestelijk opzicht, maar wist ook grondbezit op het eiland te verwerven. Ter vergelijking: Zwolle wordt het eerst genoemd in 1048, Kampen in 1174, Enkhuizen in 1248 en Amsterdam in 1275. In de 12^e en 13^e eeuw behoorde het eiland aan de heren van Kuinre die enige tijd, o.a. vanuit Urk, het Almere en omgeving terroriseerden, levend van zeeroverij. In de 14^e eeuw - in de tijd van de Hanze - was er sprake van een zekere welvaart. Rijk geworden eilanders verhuisden naar Kampen, dat daarna een soort tweede vaderland voor de Urkers was. Toen de Hanze verviel, laaide de strijd tussen de gewesten op, Karel van Gelder en Grote Pier hielden huis met zeeslagen en aanslagen op kustplaatsen. En temidden van dit geweld lag Urk, met een paar honderd weerloze, straatarme inwoners. Dit was overigens een goede bescherming: er viel toch niets te halen, soms werd niet eens de pacht geïnd.

Amsterdam kreeg in het begin van de 17^e eeuw belang bij een goede bebakening voor de scheepvaart over de Zuiderzee. In het kader daarvan werd op kosten van de stad op Urk een vuurbaak opricht (1617), in 1660 kocht Amsterdam de ‘hoge heerlijkheid Urk’. Door de afslag van het eiland moest de vuurbaak enige malen worden verplaatst, dichterbij de huizen met hun rieten daken. Aanvankelijk verkochten de Urkers de grote stenen die los spoelden o.a. aan Kampen, voor bestrating. Later gebruikte men de stenen maar liever zelf voor (het herstel van) de zeekering. Aan het eind van de 18^e eeuw besloot Amsterdam vanwege de voortgaande afkalving van het eiland tot radicale verbetering van de toen nog voornamelijk uit een palenscherm bestaande zeekering. Amsterdam stond Urk in 1792 aan de Staten van Holland af. In 1948 werden de gemeente Urk (het eiland plus de vroegere ondiepten om het eiland) en de gemeente

¹ Voor deze paragraaf is het boek van T. de Vries, ‘Er is maar één Urk’ (1976) veelvuldig geraadpleegd en op veel punten geciteerd. Om redenen van stijl zijn citaten niet steeds als zodanig aangegeven.

Noordoostpolder bij Overijssel gevoegd. Sinds 1986 zijn beide gemeenten onderdeel van de provincie Flevoland.

Leef- en woonsituatie, diverse voorzieningen

Slechts een klein deel van het eiland (de heuvel of 'bult') was veilig genoeg om te wonen, de rest kon tijdens stormen en hoge waterstanden overstroomd worden.

Na de pestepidemie van 1637 telde het eiland 150 bewoners, in 1750 waren er 389, in 1790 bedroeg het inwonertal 540 en in 1815 werden er 615 geteld. In 1852 was het aantal inwoners opgelopen tot 1232 en begon men de ruimtelijke beperkingen van het kleine eiland steeds meer te voelen.

Er was in hete zomers vaak een gebrek aan drinkwater. In de 18^e eeuw was men uitsluitend op putten aangewezen, in de 19^e eeuw werd ook regenwater via de pannendaken opgevangen in bakken. Het water was vaak vervuild. Vanaf de 19^e eeuw werd bij een tekort met de boot water aangevoerd van elders. In 1925 werd de eerste primitieve waterleiding aangelegd en de pompen op de putten vervangen door standpijpen, maar het water smaakte niet en werd niet gedronken. Pas na de tweede wereldoorlog werd Urk aangesloten op het Overijsselse waterleidingnet en waren putten en waterbakken verleden tijd. Tot in de 19^e eeuw was er geen gemeentereiniging, de meeste huizen hadden geen toilet. Vrouwen en meisjes gebruikten de po, mannen en jongens gingen naar het schip of achter het palenscherm. Er was geen bestrating of riolering, er waren geen hekken om de gemeenteweide, met als gevolg dat het grazende vee bij de huizen kon komen. Later werden de inwoners verplicht houten of stenen goten te maken (open riool) en werden 'huisjes van gemak' aan de rand van het dorp geplaatst (1862). Overigens voorkwamen deze verbeteringen de cholera epidemie van 1866 niet. Aan het einde van de eeuw kwam er bestrating, riolering, gemeentereiniging en afrastering.

Schepen moesten ankeren op de rede aan de noordoostzijde van het eiland. In het begin van de 19^e eeuw werd de eerste haven gegraven. Deze is later enige malen vergroot. Rond 1840 kwam de eerste scheepswerf. In 1930 werd het laatste houten schip gebouwd.

Er waren al vroeg goede verbindingen met Kampen en Enkhuizen, er kwamen veel 'vreemde' schepen op de rede en later in de havens. Maar tijdens strenge winters was Urk geïsoleerd. Tochten met de ijsvlet (deels lopend, deels roeiend en ijsbrekend) duurden soms wel een etmaal; ze werden ook wel 'bloedreizen' genoemd (het bloed stond de vrijwilligers soms in de laarzen). Isolement deed zich niet meer voor sinds de opkomst van de vliegerij in de jaren twintig.

Economie

Urk moest het in economisch opzicht al vroeg hebben van de visserij. Deze leverde zeer wisselende resultaten op en 'de vis werd duur betaald'. De scheepjes waren klein, men kende geen motoren, geen nautische instrumenten en geen weerberichten. Stormen eisten dan ook hun tol. Rampjaren waren 1868 (26 doden tussen Vlieland en Terschelling), 1883 (eveneens 26 doden bij Goeree) en 1904 (4 botters vergingen met man en muis). Maar ook aanvaringen, over boord slaan, verdrinking (soms in de haven) maakten vele vrouwen weduwe. Bij het vissersmonument (1968) is een gedenkmuur aangebracht met 300 namen van vissers die, voor zover men heeft kunnen achterhalen, in de laatste twee eeuwen zijn omgekomen bij de uitoefening van hun beroep op een Urker vissersschip. Maar ook de huidige tijd is niet veilig: de gedenkplaten bevatten inmiddels 355 namen (1997).

In de loop van de 19^e eeuw werd de zeevaart van en naar Amsterdam over de Zuiderzee steeds minder belangrijk. Dit betekende voor Urk minder inkomsten uit reddings- en bergingswerk. Ook de visserij leverde in die tijd weinig op. Wegens de grote armoede tijdens en na de eerste wereldoorlog (vooral door slechte vangsten) en de woningnood (door de snel groeiende bevolking) vertrokken velen naar elders,

vooral naar de Zaanstreek. Veel meisjes gingen 'dienen' in Amsterdam (in de huishouding). Na de voltooiing van de Afsluitdijk in 1932 stierf alle zeevis en kwam Urk aan dood water te liggen. De Zuiderzeevissers werden brodeloos. Het verzoetende water bracht gigantische muggenzwermen, die werden gevolgd door spinnenlegers en ontelbare spreuwen, die alles bevuilden, ook de drinkwaterwaterbakken. De economische crisis maakte het nog erger. Intussen legden grote baggermolens met 'oude Urker grond' de fundamenteën voor de Noordoostpolderdijken. Nadat de polderbodem drooggevallen was (1942) werd de bevolking eerst geplaagd door stofwolken en later door gedierte zoals muizen, uilen en wezels. Het afgebrande riet bedekte het eiland met roet. De oorlog vergrootte de ellende. De Noordzee vloot werd gevorderd door de bezetter. Het IJsselmeer bleek intussen gelukkig niet geheel dood, er kwam een overvloed aan paling en snoekbaars.

Na de tweede wereldoorlog

Met de naderende inpoldering waren sociologen, planologen en andere onderzoekers naar Urk gekomen. Zij voorspelden het dorp geen groei maar achteruitgang en daarop steunden de adviezen die voor de toekomst werden uitgebracht. Het nieuwe land kreeg bijzonder veel aandacht, in tegenstelling tot het oude, dichtbewoonde eilandje.

In de jaren na de oorlog had de Urker bevolking het erg moeilijk met alle veranderingen en aanpassingen. De Vries schrijft hierover: 'De labiliteit die dat met zich meebracht, openbaarde zich vooral in het geestelijk leven; in 25 jaar verdubbelde het aantal kerkelijke denominaties. Het assimilatieproces tussen de bevolking van Urk en van Noordoostpolder verliep bijzonder traag. De verschillen waren dan ook groot. Op Urk een volk van vissers, (ook) met ouderen, minder validen en asociale personen, lang geïsoleerd en godsdienstig gereformeerd (in diverse denominaties). In de Noordoostpolder een landbouwende bevolking, jong, geselecteerd uit alle windstreken, met sterk uiteenlopende levensovertuiging. De Urkers keken wantrouwig naar de 'vreemden' die op hun visgronden waren komen wonen, de poldermensen spraken denigrerend over Urk en de Urkers. Maar naarmate het Urk economisch gezien meer voor de wind ging en de polderbevolking verouderde, ging het geleidelijk beter. Dat de visserij een grootse comeback beleefde en daarmee de economie van Urk sterk opbloede ondanks de beschreven tegenslagen in de eerste helft van de eeuw en ondanks de voorspellingen van de 'deskundigen' is vaak het *wonder van Urk* genoemd. Het heeft velen geïntrigeerd.'

Een beschrijving van de gebeurtenissen in de jaren zestig en zeventig geven de journalisten Verhey en Van Westerloo in een grondig en uitgebreid artikel in *Vrij Nederland* ('Het geheim van Urk', 1977). Tot ongeveer 1960 werd op Urk voornamelijk de spanvisserij beoefend, daarna werd de boomkorvisserij ingevoerd. De boomkor was op zich niet nieuw. Al in 1676 had deze tot een verbod aanleiding gegeven in verband met het 'doodvissen van onze kustwateren'. Ook nu bleek de boomkor zeer 'effectief'. Tegelijk was deze vismethode gevaarlijk (grote kans op omtrekken van het schip), reden voor bijvoorbeeld de Katwijkers om deze methode niet over te nemen. De boomkor bracht Urk grote welvaart, de schepen werden groter, het motorvermogen steeg. Maar de hoeveelheid gevangen vis verminderde. In 1966 werd bijna tweemaal zoveel platvis gevangen als in 1974, met 40% van het vermogen van 1974. De prijzen van de vis stegen echter mee met de bedrijfskosten. In 1973 kwam de oliecrisis, maar toch deden de Urkers in dat jaar, net als in 1974, enorme investeringen vooral door stimulerende maatregelen van de overheid en positieve adviezen van de bankiers en accountants; de economische bedrijfswinst was misschien geringer dan voorheen, maar het belastingvoordeel maakte dit verlies meer dan goed. De saneringen begonnen in 1975, tegelijk met vangstbeperkingen (quota). Dubbele boekhoudingen ('witte, wit-zwarte en zwarte vis') waren een sterk voorbeeld van de vele manieren om vangstbeperkende maatregelen te ontduiken. Overigens overtrad de hele Nederlandse vissersvloot de bepalingen om massale faillissementen te voorkomen. Het doel van de sanering

(vangstbeperking) werd niet bereikt: quota konden worden overgeschreven of verhandeld, de vissers kwamen op handige wijze van hun oud roest af en investeerden in nog grotere schepen, de gesaneerde schepen visten onder een andere vlag in dezelfde zee dezelfde vis op. De overheid stelde zich op als puriteinse beschermer van de Europese zeevis, kondigde veel maatregelen en controles af, maar deed hoegenaamd niets met de resultaten. In Brussel zag men het eerste wel, het tweede niet. De monopoliepositie van de Nederlandse platvisserij bleef onaangetast, aldus het artikel.

De Vries schrijft dat een duidelijke verklaring voor het *wonder van Urk* niet is geformuleerd, maar dat behalve gunstige conjuncturele factoren ook de *mentaliteit* een belangrijke rol zal hebben gespeeld. Urkers waren hoe dan ook in de toekomst blijven geloven. 'Als er een deur dichtgaat, gaat er wel weer een venster open' en 'God regeert'. De bevolking als geheel moedigde de visserij steeds aan, de middenstand paste zich voortdurend aan.

Ook Verhey en Van Westerloo (1977) bespreken achtergronden van de mentaliteit van de Urkers. Aan het einde van deze paragraaf wordt hierop nader ingegaan.

Geloof en kerk

De eerste dominee kwam op Urk in 1628, maar de heren van Urk waren goed Rooms en ook de eilanders voelden niet voor verandering. Het duurde tot ongeveer 1700 voordat de gehele bevolking gereformeerd was. De reformatie had grote betekenis voor de Urkers. De dominee bleef de meest invloedrijke man in het dorp, tot ver in de 20^e eeuw.

Ziekten, zelfzorg en gezondheidszorg¹

Pestepidemieën teisterden de bevolking in 1507, 1527, 1536 en 1637. Bij de laatste stierf de helft van de inwoners. De kindersterfte was vaak groot (in 1714: 40%). Meestal wisten pastoor, later dominee en schoolmeester wel raad bij ziekten (ze konden immers lezen). Men moest zijn toevlucht nemen tot zelfmedicatie en 'magische middelen'. Er was weinig gelegenheid om 'aan de wal' een dokter te raadplegen en als het toch gebeurde hadden de Urkers weinig vertrouwen in de medici die zich als zodanig aandienen.

Vroedvrouwen waren er al in de 17^e eeuw, veel eerder dan dokters. De eerste was de echtgenote van de eerste dominee. De bevalling was een zaak voor vrouwen alleen. Tot in de 19^e eeuw werd de dokter in de kraamkamer niet snel toegelaten. Mannen mochten en wilden niet bij de bevalling zijn. Bevallingen liepen niet zelden slecht af.

In 1747 kwam de eerste dokter. De medici stonden betrekkelijk machteloos wegens de nog geringe kennis en de beperkte mogelijkheden op het eiland. Bovendien was er vaak slecht drinkwater of gebrek aan drinkwater en waren er mede daardoor veel besmettelijke ziekten. Dit bleef zo tot ver in de 19^e eeuw. Het was meestal moeilijk een dokter op het eiland te krijgen en als hij kwam was in het algemeen onduidelijk waarom hij zich op Urk vestigde. De inkomsten waren laag en wisselend, de praktijk was aanvankelijk erg klein (300-400 zielen), soms moesten artsen op allerlei manieren in hun onderhoud voorzien, zoals optreden als barbier, helpen bij het heien van de zeevering of begrafenissen (van hun patiënten!) regelen. De bevolking was arm, er waren weinig culturele genoegens. Vaak werden vorderingen in de geneeskunde tegengehouden. Tijdens een pokkenepidemie (1844) werd de arts zelf ziek. Een jonge collega werd gevonden. Deze wilde gaan inenten, maar dit lukte pas nadat hij met veel moeite de dominee (van de afgescheidenen) en de burgemeester had kunnen overtuigen dat inenting geoorloofd was. De dominee ging na zijn ommezwaai zover dat hij de kerkenraad meedeelde dat het niet alleen geoorloofd

¹ gegevens uit De Vries (1976) en De Vries (1992-1996)

was maar zelfs een plicht om te enten. Ook ernstig zieken bleven vaak op het eiland, want vervoer naar elders was wel het 'laatst denkbare', zowel voor Urker patiënt als dokter. Het waren vaak barre tochten, soms met de ijsvlet.

Vaak konden de mensen de diensten van de arts niet betalen, zodat geldgebrek (en vaak gebrek aan vertrouwen) hen naar allerlei kwakzalvers dreef. Meestal waren de gebruikte middeltjes tamelijk onschuldig, maar sommige magische middelen waren dat niet, zoals het leggen van levende aal op de zwerende vrouwenborst. Er was veel bijgeloof. Zo was men erg bang voor de avond- en nachtlucht (dus alles moest potdicht 's nachts). Een vrouw in verwachting moest proberen plotselinge schrik te voorkomen, bijvoorbeeld bij het zien van een dier; het kind zou erop kunnen lijken. Ook bepaalde dagen na de bevalling konden maar beter in bed worden doorgebracht. Als de pasgeborene bij een jonge meid op schoot zat en plaste, dan zou die zelf binnen het jaar wel eens een zoon kunnen krijgen. Soms ging men naar een 'duvelbanster' aan 'de wal'. Het gebruik van homeopathische middeltjes kwam op in de eerste helft van deze eeuw, vooral bij middenstanders. Toch waren de Urkers volgens De Vries niet bijgeloviger dan anderen.

Vanaf het begin van deze eeuw won de medische zorg aan effectiviteit en invloed. Aan de leefomstandigheden viel nog veel te verbeteren. In de jaren twintig en dertig (crisistijd) nam het aantal gevallen van tbc sterk toe. Er werd onderzoek gedaan en als redenen voor de toename werden gevonden: de matige woonomstandigheden, het gebrek aan goed water, het bijeenhokken van de vissers in vooronders, de onvoldoende aandacht voor wassen en eten aan boord en het intensieve maatschappelijke verkeer. Verder concludeerde de onderzoeker dat de Urker 'in het algemeen goed gezond is en de zuigelingensterfte laag'.

Volksaard, mentaliteit

De Vries (1976) schrijft over de Urker volksaard onder andere het volgende:

Urk is door de zee, door ziekten en allerlei rampen geteisterd, het is vaak voor een appel en een ei verkwanseld of zonder veel omslag verkocht. Het was arm en geïsoleerd en kende daardoor een grote mate van vrijheid en ongebondenheid. Eeuwenlang was het onbetrouwbare water de wisselvallige bron van bestaan; het water met zijn risico's en rampen dat 'wagen en verdragen' leerde. Het eiland kende zoveel nood en dood dat het dagelijkse leven er telkens weer door bestempeld werd. Zowel individualisme als gemeenschapszin, zowel baatzucht als onbaatzuchtigheid kregen in ruime mate hun kansen. Oude heidense gedachten werkten nog lang door. De geestelijke houding werd achtereenvolgens bepaald door contacten met drie kloosters elders, de eerst bestreden hervorming en de daarna beleden beginselen van de reformatie, maar de strijd om het bestaan deed de eilanders de beperkte materiële mogelijkheden ten volle uitbuiten, meestal met het oog op de korte termijn. Ruwheid en onverschilligheid in de jeugd werden vaak gevolgd door vroomheid en nauwgezetheid op oudere leeftijd. Beperkte enerzijds de geringe afmeting van het eilandje de religieuze en culturele horizon, aan de andere kant verschaft de zee aan velen een ruime blik.

Volgens Plomp (1940) kenmerkt het Urker volkskarakter zich door grote levendigheid en ruimhartigheid. Het is grootscheeps, royaal, maar ongevormd en ongedisciplineerd. Het heeft een gebrek aan diepte. Een grote fantasie, hoge eigendunk, weinig zelfkritiek, snel beledigd zijn, geven het leven op Urk iets kinderlijks, aangewakkerd door het sterk opgaan in de eigen beperkte samenleving. Hierdoor worden de juiste verhoudingen (ook met de buitenwereld) gemakkelijk uit het oog verloren. De Urker heeft een sterk ontwikkeld familiegevoel, grote hulpvaardigheid en gulheid. Hij geeft zich graag over aan 'genotbehoeften'. Dit uit zich in de seksuele verhoudingen, het drankgebruik, de sensatielust, de gezelligheidsdrang, maar ook in het intellectuele leven (theologische debatten). Het onvermogen om

leven (volkskarakter) en leer (Calvinisme) met elkaar in overeenstemming te brengen, veroorzaakt schijnheiligheid, maar ook minderwaardigheidsgevoelens, zich uitend in grote achterdocht, bij voorbaat in het defensief gaan en hoogmoed. Omdat gevoel en verstand een 'onafhankelijk bestaan' leiden, is er een zekere onbetrouwbaarheid. De Urker is vatbaar voor nieuwigheden, hij is helemaal niet traditioneel. Hij gaat nogal roekeloos om met kredieten.

De oorzaak voor het gebrek aan discipline zoekt Plomp (1940) vooral in de opvoeding (of het gebrek eraan). Kinderen zijn erg baldadig en blijven laat op, maar moeder staat er alleen voor en in het weekend bemoeit vader zich niet met gezinsbeslissingen. De verhoudingen aan boord en op het eiland vereisen grote verdraagzaamheid, maar kunnen leiden tot onoprechtheid, diplomatie en opportunisme. Voor gezelligheid is gemoedelijkheid nodig, maar dat leidt tot doofpotpolitiek (tot in de hoogste regionen). Ondanks het gebrekkige onderwijs, hebben Urkers een beschaafd voorkomen, mede dankzij de godsdienst. Ze zijn niet bekrompen, wel levenslustig, hebben een zekere geestelijke zwier en een groot gevoel voor humor.

Over de *mentaliteit van de vissers* zegt De Vries (1976):

Niet elke mentaliteit maakt vissers. De ruwe aard van het bedrijf verdraagt zich in het algemeen niet met belangstelling voor verfijnde cultuur. Incasseringsvermogen en tegelijk het ontbreken van bepaalde behoeften zijn nodig. Deze eigenschappen lijken aanwezig. Aan de andere kant valt op dat er veel contrasten zijn op Urk. Er is een sterk gemeenschapsgevoel maar ook een krachtig individualisme, er is progressiviteit in bedrijf, woningbouw en mode, en tegelijk conservatisme in andere opzichten, naast spiritualisme is er een opvallend materialisme, naast vroomheid is er onverschilligheid.

De Vries constateert dat onderzoekers niet goed raad weten met de vraag welke betekenis de geloofsbeleving had en heeft voor het beroep. De reformatie had voor Urk grote betekenis omdat die aansloot bij de al langer bestaande gevoelens van schuld en de behoefte aan boetedoening.

Godsvertrouwen en vroomheid hebben velen kracht gegeven om door te gaan met hun 'goddelijk beroep'. Waren de discipelen geen vissers? In elk kerkgebouw hangt een schip gericht naar het woord op de kansel. Voor de visserij wordt al meer dan een eeuw een biddag en een dankdag gehouden. Dit alles heeft beroep en geloof nauw met elkaar verbonden en mede de mentaliteit gevormd.

Verhey en Van Westerloo (1977) gaan in hun speurtocht naar het 'geheim van Urk' in op de kerkscheuringen, de door velen bespeurde tegenstellingen tussen leer en levenswandel en de houding ten opzichte van overheidsmaatregelen en werk en werkomstandigheden.

Er zijn dertien reformatorische kerken, de 'lichten' zien hun aanhang slinken, de 'zwaren' bloeien als nooit tevoren. Gesloten gemeenschap? Dichtgeslagen godsdienstfanaten? Urk is geen Staphorst of Elburg. Urkers kunnen niet opschieten met de orthodoxe Markers, maar ze voelen zich zeer verwant met de katholieke Volendamers. De Urkers verzuren niet onder de invloed van de 'Gruwzame God', de 'God der Wrake'.

Een groot deel van de Gereformeerden trad uit de kerk vanwege het binnen de synode handhaven van de Amsterdamse hoogleraren Kuitert en Wiersinga. Ze zochten aansluiting bij de Christelijk Gereformeerden, maar die verwierpen het tv-kijken. Daar waren de uitgetreden en het niet mee eens, dus sindsdien zijn er twee soorten Christelijk Gereformeerd. Er zijn ook twee Artikel 31 kerken, verschillende soorten Hervormd en Oud-Gereformeerd. Als redenen om te scheuren worden opgegeven: gebrek aan heidenen (om zich tegen af te zetten), Urkers zijn emotioneel, de godsdienst wordt gebruikt om andere conflicten uit te vechten, de ontwikkelingen van de landelijke moederkerken gaan te snel. Opvallend is dat Urkers scheuren naar zwaar en stijf. De scheuringen laten zien dat de overzichtelijke, God ongestoord vrezende gemeenschap van het *eiland* Urk in het *dorp* Urk allang tot ontbinding is overgegaan, aldus Verhey en Van Westerloo (1977).

Vele onderzoekers zijn het erover eens dat er op Urk een groot *verschil is tussen leer en levenswandel*. Dit leidt tot uitspraken als ‘schijnheiligheid’ (Plomp, 1940), ‘van sommigen zijn kleding, geloof en handel zwart’. Toch is er volgens Verhey en Van Westerloo *iets specifieks aan de Urker variant van de christelijke ethiek*. De ‘zwaren’ hebben een gebrek aan ideologie voor alledag, volgens een ‘lichte’ dominee. Maar de bij de oud-gereformeerden graag gelezen Abraham Hellenbroek (1658-1731), Bernardus Smytegeld (1665-1739) en de Schotse Presbyterianen (19^e eeuw) laten, aldus Verhey en Van Westerloo, het waanzinnig soort redelijkheid zien dat de waanzin van de Urker tegenstellingen redelijk kan verklaren. Zo betekent ‘stiekem zondigen’ dat men op de goede weg is – men durft niet ‘tot zijn openlijke zonde’ terug te keren. De Schotten hebben, meer dan de Hollandse Calvinisten, oog voor Gods avontuurlijke aard, ze hechten aan wonderen, ze hebben een optimistische kijk op de prediking: het timbre van de preek is belangrijker dan de woordelijke inhoud.

Aan Hellenbroek en Smytegeld ontlene de Urkers hun buitengewone stuwkracht in het economische. De klassiek-calvinisten hebben, wetende dat de Hemel kun deel niet zal worden, een extreme neiging om zich hier op aarde te weren. Ze ontlene er hun onmatig *individualisme* aan. Kudde bestaat niet in de calvinistische terminologie, God bekeert immers per geval en ‘uit vrije genade’. Zondigheid is niet de oorzaak dat men nog niet bekeerd is, het is er slechts een teken van. *Overtredingen en levensbeschouwing verdragen elkaar zo bezien dus wel*. De Schotse predikers lijken het christendom van de Urker een sterk heidens-bijgelovige bijkleur te hebben gegeven. Of: de Urker hang naar het vreemde, avontuurlijke en wonderlijke heeft zich christelijk vertaald via de Schotse predikers. De dertien (inmiddels veertien) kerken hebben bij alle verschillen een overmatige hang naar het bevindelijke met elkaar gemeen. Leerstellingheid is goed, maar ‘je moet er wel iets moois bij voelen’.

‘De regering is door God aangesteld’ (Romeinen 13), maar ‘regeringsmaatregelen zijn theoretisch en sluiten niet aan bij de praktijk’ en ‘Urkers vissen niet in Nederland, maar op de wereld’, aldus een voorman van de oud-gereformeerden. Individualisme verdraagt zich ook niet met vakbonden (‘die denken voor je’). Conflicten tussen werkgever en werknemer los je zelf op, in de kerkenraad. De ‘zwaren’ weten zich gedoemd en ontlene aan hun hard geloof een hard sociaal-economisch standpunt (geen medezeggenschap en minimumloon), de ‘lichten’ hebben vertrouwen op latere beloning en hebben een grotere neiging om zich in sociaal-economisch opzicht evangelisch te gedragen. Op Urk heerst een harde versie van de wie-niet-werkt-zal-niet-eten-filosofie, op calvinistische grondslag. Je kunt, als je hard werkt, veel geld verdienen. Maatschapvisserij betekent delen in de lasten en de lusten. Een vissersknecht die f 80.000 bruto mee naar huis neemt en een snelle fileerster die 3-4 keer het minimumloon verdient (stukloon) zijn geen uitzondering. Het heeft Urk grote welvaart gebracht. In het maatschapstelsel is de vissersknecht echter een kleine zelfstandige en valt hij dus niet onder de sociale wetten. Hij moet zich voor veel geld verzekeren om in geval van nood weinig te ontvangen, zodat dan moet worden bijverdiend. Zelfs werknemers in een gemeentelijk bedrijf (de afslag) hebben geen recht op WW-uitkering en moeten zich zelf tegen ziektekosten verzekeren; alleen de vaste kern krijgt (maximaal 2 maanden) uitbetaling bij ziekte. Uitvallers zijn rechteloos en soms brodeloos. Mogelijk is er een relatie met het door maatschappelijk werker en huisartsen gesignaleerde alcoholisme op Urk.

Verhey en Van Westerloo menen dat de macht op Urk bij de oud-gereformeerde bevolkingsgroep ligt. Is het de stuwkracht van het oercalvinisme, onderlinge protectie of misschien wel allebei, vragen zij zich af. Zij zien hun ideeën bevestigd door het gegeven dat de oud-gereformeerden, als kleine minderheid, de meeste belangrijke posities op economisch gebied bezetten. Zij stellen de wettische regels, zij hebben de economische macht. Ze gedragen zich meer ontspannen dan de ‘lichten’.

1.2.2 Heden

Bevolking, werk en gezondheid

Enige kengetallen, betrokken uit een statistisch overzicht van de gemeente (Gemeente Urk, 1999), zullen worden besproken. Zie ook de 3 tabellen van Bijlage 1.

De gemeente Urk groeit snel. De groei is min of meer constant, al meer dan 20 jaar neemt het inwonertal met 200 tot 300 per jaar toe. In 1990 heeft Urk 13346 inwoners, in 1998 is dat aantal opgelopen tot 15451. In 1990 bedraagt het *geboortecijfer* op Urk 29,1 per 1000 inwoners. In 1998 is dat gedaald tot 24,9, maar is het nog altijd hoog (landelijk 12,4). Het *sterftecijfer* is al tenminste vijftien jaar min of meer constant en bedraagt in 1998 4,7 per 1000 (landelijk 9,2). Het aantal personen dat zich vestigt verschilt in het algemeen nauwelijks van het aantal dat vertrekt (150 – 200 personen per jaar). Er kan dan ook gesteld worden dat Urk voornamelijk groeit door geboorten; het percentage inwoners onder de twintig jaar is veel hoger dan in Nederland (in 1998: 44,2% tegen 24,3%), het percentage 65-plussers is veel lager (1998: 6,5% tegen 13,5%).

De gemeente Urk moet woekeren met de grond. Door de snelle groei van de bevolking is ondanks grondaankopen bij buurgemeente Noordoostpolder de *bevolkingsdichtheid* (het aantal inwoners per km²) al vele jaren ongeveer vijf maal zo hoog als in gemiddeld in Nederland (Bijlage 1, tabel B1-1). De *woonruimtebezetting* is op Urk beduidend hoger dan in Nederland (3.59 versus 2.43 in 1998); de gezinnen op Urk zijn groot. Het aantal *echtscheidingen* bedraagt in 1990 slechts 0,4 per 1000 inwoners. In 1998 is dit cijfer opgelopen tot 1,2 per 1000, maar nog altijd veel lager dan in Nederland (4,2). Ook *samenwonen* komt op Urk weinig voor (Bijlage 1, tabel B1-2). De *werkeloosheid* is op Urk in vergelijking met Nederland wat hoger: in 1992 7.1% (Ned.: 5.2%), in 1999 5.6% (Ned.: 3.8%). *Geloof en kerk* nemen een zeer belangrijke plaats in het dagelijks leven in. De bevolking is voor meer dan 95% gereformeerd en hervormd in diverse denominaties (14). Het politieke spectrum wordt dan ook bepaald door christelijke/ orthodoxe partijen als CDA, SGP, GPV en RPF; op Urk komen PvdA, VVD, D66, Groen Links en SP niet voor. Er zijn ook geen openbare scholen. Er is een visserijschool en een MAVO (met 1^e en 2^e klas HAVO). Sommige Urkers sturen hun kinderen voor middelbaar onderwijs niet naar Emmeloord, maar naar speciale scholen, o.a. in Amersfoort.

De meeste Urkers zijn *laag opgeleid*. Al vroeg gaat men werken voor huis en uitzet. Het beloningssysteem in de visverwerkende industrie is zodanig dat harder werken meer geld oplevert. Met een hogere opleiding blijkt men in het dorp vaak slecht uit de voeten te kunnen. Dit leidt ertoe dat men dan elders werk zoekt of werk accepteert dat ver onder het opleidingsniveau ligt. De Visser e.a. (2001) laten aan de hand van CBS-cijfers zien dat in 1996 van alle Urkers tussen 15 en 64 jaar 65% een laag onderwijsniveau heeft (landelijk 42%). Van de beroepsbevolking op Urk heeft 50% een laag opleidingsniveau en 45% een middelbaar opleidingsniveau heeft (landelijk respectievelijk 35% en 46%). Bij regionaal inkomensonderzoek van 1994 was het gestandaardiseerd gemiddeld beschikbaar inkomen per inwoner¹ van de Urker bevolking 92. Zij concluderen dat op basis van opleiding, beroepsstatus en inkomen er aanwijzingen zijn dat de Sociaal Economische Status (SES) van de Urker bevolking laag is ten opzichte van de algemene Nederlandse bevolking.

Visvangst en visverwerking vormden en vormen de kurk waarop Urk economisch gezien drijft. In het algemeen kan worden gesteld dat één arbeidsplaats op zee ongeveer vier tot vijf arbeidsplaatsen aan land

¹ dit is een indexcijfer waarbij het gemiddeld beschikbaar inkomen voor Nederland op 100 is gesteld

betekent (visverwerking- en conservenindustrie, handel, scheepswerven, scheepsbenodigdheden, etc.). In 1990 bezetten de vissers 25% van de arbeidsplaatsen, de voornamelijk visverwerkende industrie beslaat 31% en de sector 'handel, horeca en reparatie van gebruiksgoederen' 25% van de arbeidsplaatsen. Er zijn dan tien keer zoveel voltijdbanen als deeltijdbanen (zie Bijlage 1, tabel B1-3). Urk heeft de grootste vissersvloot van Nederland (in 1995 ongeveer 120 modern uitgeruste kotters). Deze vist voornamelijk op de Noordzee (vooral platvis). Een aantal kotters vaart inmiddels onder *buitenlandse vlag* en vist zodoende het quotum van andere EG-landen vol. Deze bedrijven zijn niet inbegrepen bij de cijfers in tabel B1-3, maar ze leveren wel werkgelegenheid voor de bevolking. Er is ook een kleine vloot IJsselmeerkotters (paling, rode baars, etc.). De omzet van de visafslag (de grootste van Europa) is al vele jaren stijgende. Dit ondanks de dalende trend wat betreft het aantal visserijbedrijven op Urk. Kennelijk weten ook bedrijven van buiten Urk, nationaal en internationaal, de Urker visafslag te waarderen.

De schepen worden steeds meer van machines en elektronica voorzien, waardoor men de grenzen kan (en door de hoge investeringen financieel gezien moet) verleggen. Dit betekent ook varen met slecht weer, langere reizen maken. De arbeidsomstandigheden aan boord zijn in een aantal opzichten veel beter dan vroeger, maar het beroep van visser brengt nog steeds langdurig *zwaar en risicovol* werk met zich mee. Een rapport van de Commissie van Europese Gemeenschappen (1993) meldt hierover het volgende. Het schip is een bewegende werkvloer, de meeste taken worden onder alle weersomstandigheden aan dek verricht, de gemiddelde werkweek telt 80 uren, er wordt dag en nacht gewerkt, rustperiodes per etmaal zijn nooit langer dan 4-5 uur achter elkaar. Het loonstelsel is gewoonlijk gebaseerd op stukloon, dat wil zeggen, het loon is afhankelijk van de vangst, waardoor de werknemers hard en zonder onderbreking doorwerken. Er is weinig privacy, veel lawaai. Het verblijf aan boord gedurende langere perioden leidt niet alleen tot gezinsproblemen, maar ook tot een isolement vanwege het gebrek aan contact met sociale groepen. Deze opmerkingen gelden overigens de visserij in de gehele EG.

Het werk is gevaarlijk. Van alle beroepsactiviteiten binnen de landen van de EG, vertoont de visserij de hoogste ongevallencijfers. Het jaarlijkse dodencijfer voor de gehele EG bedraagt 2 per 1000, tegen 0,3 per 1000 voor de bouw, de mijnbouw en de landbouw. De kans dat een visser tijdens zijn beroepsleven een dodelijk ongeval overkomt, bedraagt ongeveer 3% en de kans op een ernstig ongeval 50%. De meeste dodelijke ongevallen worden veroorzaakt door een val van hoogte. De meeste ernstige ongevallen betreffen de handen en worden veroorzaakt door bekneld raken onder of tussen voorwerpen, naast vallen en stoten. Lichte ongevallen die aan wal zouden leiden tot verzuim, geven geen aanleiding tot verzuim op zee; de visser werkt zo goed en zo kwaad als het gaat door om zijn collega's niet te overbelasten. Zo lijkt het totaal aantal ongevallen lager dan het in werkelijkheid is. Door de aanzienlijke en voortdurende fysieke en psychische overbelasting is de levensverwachting lager dan in andere bedrijfstakken (nog steeds volgens het rapport van de EG, 1993).

De *vissersvrouwen* hebben bij afwezigheid van hun partner een forse taak aan het vaak grote gezin en in veel gevallen aan het bedrijf waarvoor zij aanspreekpunt en regelaar zijn. Ze geven elkaar daarbij vaak steun. Misschien dat dit alles hen in praktische zin veel geëmancipeerder heeft gemaakt dan vele buitenstaanders, maar ook veel Urker mannen denken.

Over de *gezondheidstoestand* van de Urker bevolking kan het volgende worden gemeld. Op Urk wordt vooral in de visserij ongezond geleefd. Bij de visserijkeuring in 1989 bleek door 58% van de Urker vissers te worden gerookt (Nederland 37-39% van de mannen tussen 20 en 70 jaar). Verder bleek dat 60% van de vissers overgewicht of adipositas had (Queteletindex gelijk aan of groter dan 27), terwijl in Nederland van de mannen tussen 20 en 60 jaar 30% overgewicht of adipositas heeft. Bij een keuring in 1993 werden bovendien het cholesterolgehalte en de bloeddruk bij alle leeftijdscategorieën significant hoger bevonden dan in de rest van Nederland. Uit de voedingsanamnese bleek dat Urker vissers van de

meeste voedingsmiddelen meer gebruikten dan een naar leeftijd en geslacht vergelijkbare groep Nederlanders; ze gebruikten daarentegen minder alcohol en suikerproducten en minder groenten (De Visser en Bilo, 1995).

Bij onderzoek naar doodsoorzaken in de (totale) Urker bevolking tussen 1985 en 1997 werd gevonden dat voor de Urker mannen de gemiddelde leeftijd bij overlijden 66.5 jaar was en voor de Urker vrouwen 73.3 jaar; in Nederland was dat respectievelijk 70.9 jaar en 77.1 jaar. Bij Urker mannen bleek de totale sterfte 15% hoger en de sterfte aan hart- en vaatziekten 36% hoger dan bij Nederlandse mannen. De totale sterfte en de sterfte aan hart- en vaatziekten bij Urker vrouwen verschilde daarentegen vrijwel niet van die van Nederlandse vrouwen, hoewel een stijgende trend werd waargenomen. Mogelijke, elkaar deels overlappende, verklaringen voor de gevonden oversterfte zijn: cardiovasculaire risicofactoren, genetische factoren en een lage sociaal-economische status (De Visser e.a., 2001).

Gezondheidszorg

De situatie op Urk beginjaren negentig, ten tijde van het onderzoek, kan als volgt worden beschreven.

Eerste lijn

Bijna alle eerstelijns disciplines/ voorzieningen zijn aanwezig; er is geen verloskundige. Urk heeft een eigen ambulance, bemand door vrijwilligers van de plaatselijke Rode Kruis colonne; één van de Urker huisartsen is colonnecommandant..

Huisartsen

Er zijn vijf huisartspraktijken, vier grote en een kleinere. De praktijken liggen verspreid over het snel uitbreidende dorp. Per praktijk werkt één huisarts.

Samenwerking. De huisartsen werken samen in maatschapverband sinds 1971, toen de derde huisartspraktijk werd gestart. De opbrengst van de gezamenlijke praktijken werd aanvankelijk gelijk verdeeld, ongeacht de praktijkgrootte. Bij de start van de vierde en de vijfde praktijk (1983 resp. 1987) werd de gewenste te bereiken praktijkgrootte en het als haalbaar afgesproken groeipad als uitgangspunt genomen voor het percentage van de opbrengst. De bedoeling van deze opzet was duidelijkheid en zekerheid te scheppen en concurrentie buiten te sluiten. De samenwerking is vanaf het begin van de maatschap intensief geweest. De huisartsen overleggen tweemaal per week en proberen beleid en takenpakket zoveel mogelijk af te stemmen en vast te leggen. Niet-patiëntgebonden taken, zoals vertegenwoordiging binnen en buiten de beroepsgroep, worden zo goed mogelijk verdeeld. Met alle disciplines in de eerste lijn, ook met predikanten en politie, bestaat gestructureerd overleg. De Urker huisartsen zelf bestempelen hun samenwerkingsvorm vanwege het intensief samenwerken tussen solopraktijken als een 'gedecentraliseerde groepspraktijk'.

Praktijkorganisatie. Over de organisatie in de praktijken kan het volgende worden gemeld:

- Assistentie: in drie praktijken werkt fulltime één assistente, in één praktijk werkt een assistente 0,85 FTE en is tevens de echtgenote werkzaam, in één praktijk werken twee assistentes samen fulltime en is eveneens de echtgenote werkzaam.
- Praktijkruimte: Vier van de vijf Urker praktijken hebben een spreekkamer met onderzoekgedeelte en een (aparte) behandelkamer/ laboratorium, die ook door de assistente gebruikt wordt. In één praktijk is een spreekkamer en een kamer voor onderzoek, behandeling en lab.

- Spreekuur: in alle praktijken verloopt het spreekuur op afspraak (sinds 1979). Doorgaans kan voor dezelfde dag een afspraak gemaakt worden. De gereserveerde afspraaktijd bedraagt 7 tot 10 minuten. Er zijn aparte spreekuren voor prenatale controle, voor diabetescontrole en voor wratbehandeling.
- Herhaalreceptuur: alleen in uitzonderingsgevallen kan herhaalreceptuur telefonisch worden aangevraagd. Medicijnverpakkingen en herhaalrecepten worden bij de praktijk in een mand of doos gedeponeerd door of namens de patiënt. Het verwerken van de aanvragen is voor de assistente zo gemakkelijk mogelijk gemaakt door het gebruik van speciale herhaalrecepten (sinds 1982) en door de mogelijkheid om van doosjes en potjes het etiket af te trekken en dit op receptpapier te plakken ('slimme etiketten'). De huisarts beoordeelt en tekent aan het eind van de dag de recepten. De apotheker ontvangt de recepten de volgende morgen, de aangevraagde medicatie ligt 's middags klaar in de apotheek.
- Delegeren: de assistente wordt veel ingeschakeld in de behandelkamer; diverse taken, vooral op medisch-technisch gebied, zijn gedelegeerd.
- Telefoongebruik: uitslagen van onderzoeken worden meestal telefonisch afgehandeld. In het algemeen wordt de patient niet doorverbonden, maar belt de huisarts de patient terug. De assistente neemt, zoals gezegd, in principe geen telefonische aanvragen voor herhaalreceptuur aan.
- Automatisering: twee praktijken zijn geautomatiseerd. Ze gebruiken hun HIS (Huisarts Informatie Systeem, Elias) uitgebreid, dus inclusief de spreekuurmodule. Dat is op dat moment nog nieuw in hun regio. De andere praktijken gebruiken dan nog de groene NHG-kaart maar hebben uitgewerkte plannen om (met hetzelfde HIS) te gaan automatiseren (na de data-verzameling van dit onderzoek).

Takenpakket en faciliteiten. De Urker huisartsen rekenen ook EHBO/ kleine chirurgie en de begeleiding van zwangerschap en bevalling tot hun taak. Daarnaast hebben zij diverse extra faciliteiten gecreëerd, gebaseerd op onderlinge verwijzing (in feite delegeren binnen de huisartsengroep). Het gaat om bepaalde onderzoeken en behandelingen, zoals ECG maken (via één praktijkassistente, cardiofonieproject Zwolle), gipsen van overbelaste polsen, proctoscopie/ aambeienbehandeling en behandeling van chalazion¹. In principe worden alle patiënten met type II diabetes in de eerste lijn begeleid (sinds 1987). Als behandeling met insuline nodig is, leert de assistente de patiënt zelfcontrole. Daarna leert de wijkverpleegster thuis de patiënt injecteren, regelt ze de instelling volgens protocol en in telefonisch overleg met de huisarts en geeft ze zo mogelijk diabeteseducatie.

De huisartsen zijn niet betrokken bij het consultatiebureauwerk.

Communicatie met de praktijkbevolking. De maatschap geeft sinds 1982 één of twee maal per jaar een mededelingenblad uit dat huis aan huis wordt verspreid, maar ook naar de collega-huisartsen en specialisten in de regio wordt gestuurd. Hierin wordt informatie gegeven over onderwerpen als belangrijke gezondheidsproblemen, preventie, praktijkorganisatie, de komst van een nieuwe praktijk, en dergelijke. Soms worden andere disciplines uitgenodigd iets te melden over hun werk of over samenwerkingsaspecten.

Ziekenhuizen

In een straal van 40 kilometer rond Urk bevinden zich ziekenhuizen in Emmeloord (13 km), Kampen (24 km, tot 1994), Lelystad (30 km), Meppel, Zwolle (40 km). In het ziekenhuis in Emmeloord zijn alle basisspecialismen vertegenwoordigd. Enige deelspecialisten van elders komen op consultbasis in het ziekenhuis: orthopedie, urologie, cardiologie en longziekten. Dit betekent dat de betrokkenheid van de algemeen chirurg en de algemeen internist groot is bij veel problematiek, die elders direct naar

¹ Het verwijderen van een zwelling in het ooglid

deelspecialismen wordt verwezen. Het ziekenhuis heeft geen vrij toegankelijke EHBO. Er is geen psychiatrie. Bij verwijzing wordt door de Urker huisartsen in de regel gekozen voor het ziekenhuis in Emmeloord. Als meer faciliteiten nodig of gewenst zijn, wordt regelrecht verwezen naar ziekenhuizen in Zwolle of Meppel, soms naar academische ziekenhuizen in Groningen, Amsterdam of Utrecht. Voor psychiatrische verwijzing is men aangewezen op het psychiatrisch ziekenhuis in Ermelo of op de PAAZ in Zwolle of Meppel.

Indruk Urker huisartsen

In de discussies in de Urker huisartsengroep over de gezondheidstoestand en het zorggebruik van hun patiënten komen de volgende indrukken naar voren.

De Urker lijkt niet snel om hulp te vragen bij vage klachten of klachten die vanzelf overgaan. En als men toch komt, is het vaak om te horen wanneer er weer mag (!) worden gewerkt. Men komt relatief vaak met letsels (vooral van huid en oog) en met overbelastingsklachten van het bewegingsapparaat, meestal opgedaan tijdens het werk. Ook menen de huisartsen relatief vaak erysipeloid te zien, een huidinfectie die ontstaat tijdens visverwerking. De indruk bestaat dat op Urk behalve hart-/ vaatziekten ook relatief veel diabetes, jicht en arthrosis voorkomt. De patiënt lijkt er in het algemeen van uit te gaan dat de dokter het beste met hem voor heeft. De vraag om verwijzing wordt niet zo snel en zeker niet dringend gesteld, aldus de indruk van de Urker huisartsen.

De Urker huisartsen menen dat de intensieve samenwerking binnen de huisartsengroep en met de eerste-lijns hulpverleners duidelijke invloed heeft op de praktijkvoering en waarschijnlijk daardoor op het zorggebruik.

