Huisarts en opleiding II

DOOR DR. F. J. A. HUYGEN

Wanneer we als pas afgestudeerd arts voor het eerst in de huispraktijk komen, bemerken we al spoedig dat er slechts weinig patiënten zijn bij wie we ons tot het zuiver medisch-somatische kunnen bepalen, zoals we dat in onze opleidingstijd in de ziekenhuizen gewend waren. Het is nu voor het eerst dat we werkelijk persoonlijke relaties aangaan met „onze" patiënten. Mogelijk komt dit voort enerzijds uit het feit dat we nu pas zelfstandig de verantwoordelijkheid dragen, anderzijds doordat de patiënt hulp bij ons persoonlijk komt zoeken en ons niet langer ziet als een onderdeel van een ziekenhuisafdeling of als verlengstuk van een zaalchef. Bovendien komen we nu in nauwer contact met de patiënt als gewoon mens in zijn eigen omgeving en niet als een geïsoleerde proefpersoon. Verder zal een persoonlijke rijping een rol spelen.

Hoe dit alles ook zij: wij komen als huisarts tot het inzicht dat psychische en sociale factoren een grote invloed hebben in ons dagelijks werk. Niet alleen zijn er slechts weinig gevallen waarbij we ons tot het zuiver medisch-somatische kunnen bepalen, maar wanneer onze ogen daarvoor eenmaal zijn opengegaan zien we hoe langer hoe vaker dat psycho-sociale stoornissen de drijfveer kunnen zijn dat patiënten zich tot ons wenden en wij bemerken dat deze stoornissen soms zelfs mede-oorzaak van hun ziekte zijn. We ervaren van hoe grote betekenis onze wijze van vragen stellen is, onze wijze van onderzoek, onze houding, onze toon, een gebaar, allerlei schijnbaar irrelevante zaken. De dokter-patiënt relatie wordt niet langer een frase uit een boek, maar allerbelangrijkste levende realiteit en we ervaren (soms met schade en schande wederzijds) hoe slecht we op het hanteren van deze relatie voorbereid waren, hoe weinig aandacht hieraan in onze opleiding is geschonken.

In dit verband is een belangwekkende beschouwing van prof. Querido verschenen (maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid 1957, no 6, blz. 205-210) onder de titel „De opleiding van de studenten in de geneeskunde en de geestelijke hygiëne". Professor Querido gaat er van uit dat de dokter-patiënt relatie het fundament van alle geneeskundig handelen is en dat de arts dus, om zijn werk te kunnen doen, in staat moet zijn om telkens opnieuw deze bijzondere intermenselijke betrekking te kunnen vormen. Hij vraagt zich dan af in hoeverre bij de medische opleiding aandacht geschonken wordt aan de geestelijk-hygiënische beginselen die aan deze arts-patiënt relatie ten grondslag liggen en in hoeverre het mogelijk is dit aspect bij de opleiding te betrekken. Hierbij moeten twee dingen worden onderscheiden: enerzijds kan er sprake zijn van het bijbrengen van formele kennis, anderzijds van een vorming, van de ontwikkeling van een geestelijke houding. De vraag rijst of een geestelijk-hygiënische opleiding — die noodzakelijk lijkt voor de latere taak van de medische student — geheel als formeel onderwijs kan worden gegeven. De geestelijke gezondheidszorg is wetenschappelijk gefundeerd en kan dus formeel worden onderwezen. Prof. Querido kan zich in de opleidingsstof van de medische student een plaats voor de geestelijke hygiëne voorstellen die zich ten opzichte van de psychiatrie laat vergelijken met de verhouding van de bacteriologie en de hygiëne ten opzichte van de epidemiologie. Hij denkt daarbij aan psychologische ontwikkelingsleer, neuroseleer, „conflictuologie" kortom allerlei onderwerpen uit de „medische psychologie". Prof. Querido stelt echter met nadruk vast dat dit misschien als wetenschappelijke basis voldoende zou kunnen zijn, maar dat dit beslist niet toereikend is voor de aanstaande arts. Zijn persoon moet noodzakelijkerwijs een voorbereiding ondergaan die naast een vermeerdering van intellectuele kennis staat. Hij moet leren de mens, die in nood beroep op hem doet in zijn kwaliteit van arts, als mens te benaderen en daarbij in het bijzonder de mens — en niet de nood — tegemoet te treden.

Het blijkt alleen mogelijk iemand te leren een betrekking tot een ander aan te gaan door hem hierin zelf — dat wil zeggen met zijn eigen persoon — te betrekken. Dit leren nu is vormen, geen onderwijzen.

Prof. Querido constateert nu dat hier een lacune is in de geneeskundige opleiding. Hij wijst erop dat, evenals in verschillende andere universitaire opleidingen, onze universiteiten — zoals in geheel Continentaal Europa — van oudsher louter onderwijsinstellingen zijn en zich distanciëren van een opvoedende of vormende functie. De vormende waarde, die van onze universiteiten kan uitgaan, is een bijprodukt, grotendeels van toevallige aard. Zelfs integratie van kennis is geen universitaire functie en wordt geheel aan de student zelf overgelaten. Het feit dat onze universiteiten — in tegenstelling met bijvoorbeeld de Engelse en Amerikaanse — niet systematisch aan de vorming van de student werken, maakt het bijzonder moeilijk deze toch voor de aanstaande arts noodzakelijk te achten vorming te realiseren. De gebruikelijke co-assistentschappen worden door prof. Querido — naar mijn mening wel wat simplificerend — verworpen als gelegenheden tot het bijbrengen van „technical skill" en niet van „social skill", waarbij de omgang met de

mens en met de zieke mens slechts bijprodukt is. Een stage bij een praktiserend arts (bedoeld zal vermoedelijk zijn huisarts) wordt — eveneens simplificerend — verworpen „daar deze er toch sterk toe zal neigen de routine van het spreekuur te leren". Toch besluit prof. Querido tot de noodzakelijkheid van praktijkopleiding onder supervisie, zoals die in de opleiding van de maatschappelijk werkende reeds lang verworven is. Dit zou dus uitdrukkelijk moeten zijn: niet een praktijkopleiding in technische zin, maar het leren van de omgang met een patiënt, waarbij juist de technisch-medische problemen op de achtergrond blijven. Het tempo van de contacten zou langzaam moeten zijn en er zou gelegenheid moeten bestaan, de student met zijn eigen ervaringen en gevoelens te confronteren. Prof. Querido voelt er persoonlijk het meest voor uit te gaan van in ziekenhuizen opgenomen patiënten, omdat hun levensfilm in die tijd als het ware stilgezet zou zijn. De student zou niet alleen met de patiënt in het ziekenhuis maar ook met zijn gezin thuis contact moeten opnemen. Naast een uitvoerige ziektegeschiedenis zou hij een verslag moeten maken van het huiselijke milieu en van de weerslag die de ziekte van de patiënt heeft op hemzelf, op zijn gezin en op de sociale verhoudingen. Een en ander — benevens de reactie van de student zelf — zou dan daarna in een groepsdiscussie besproken kunnen worden, met 6 à 8 studenten, onder leiding van een team bestaande uit de behandelend arts (bedoeld is waarschijnlijk de specialist), een psychiater en een maatschappelijk werkende. Het geheel zou als een co-assistenschap, liefst via het semi-artsexamen, kunnen worden georganiseerd, waarbij in het midden wordt gelaten welk faculteitslid dit onder zijn verantwoording zou nemen. Tot zover de gedachten van prof. Querido.

Naar mijn mening is het aan de orde gestelde probleem van eminent belang voor de huisarts en we moeten prof. Querido dankbaar zijn dat hij deze lacune in de universitaire opleiding zo scherp voor het voetlicht gebracht heeft. Het probleem lijkt mij nog iets dieper te gaan. Men zou kunnen stellen dat de universiteit zich niet alleen niet bewust met de vorming van de student bemoeit, maar dat er onbewust zelfs een zekere misvorming van de medische student optreedt. De leerstof van de eerste jaren is zodanig eenzijdig ingesteld op de fysisch-chemisch-somatische aspecten dat onwillekeurig het mensbeeld, dat de student zich vormt, wordt scheefgetrokken. Correctie hiervan is later zeer moeilijk. Wil de student later goede menselijke betrekkingen met zijn patiënten aan kunnen gaan dan lijkt het mij wenselijk dat van het begin af aan de mens voor de student minder eenzijdig wordt belicht. Dit betekent een verbreding van de basis van de opleiding, op welke behoefte Buma (1950) heeft gewezen.
De grondgedachte van het artikel van prof. Querido, dat een opleiding in de geestelijke hygiëne voor de medische student noodzakelijk is en dat theoretisch onderwijs alleen hierbij niet voldoende kan zijn, daar hiertoe een vorming van de student nodig is, zal waarschijnlijk vrijwel iedere huisarts kunnen onderschrijven en zelfs toejuichen. Bij de praktische uitwerking van het voorstel voor een praktijkopleiding onder supervisie rijzen echter enige vragen.

Het lijkt mij zeer twijfelachtig of een co-assistentschap van een aantal weken veel waarde kan hebben voor de vorming van een relatie met patiënten. De ontwikkeling, bestudering en hantering van een dergelijke band vereist een veel langere tijd, wil dit werkelijk vormende waarde hebben voor de student. Verder zou men kunnen stellen dat het ziekenhuis over het algemeen slechts incidentele contacten met de patiënt en zeker met diens gezin heeft en het is de vraag of de periode van scheiding van de patiënt van diens natuurlijke milieu nu wel de gunstigste periode is voor bestudering van de relatie van de patiënt met zijn omgeving. Of de levensfilm van de patiënt in deze tijd stilstaat is aanvechtbaar, daar de ziekenhuisopname dikwijls een dramatisch hoogtepunt of een crisis voor het hele gezin betekent. Een zieke thuis lijkt een gunstiger uitgangspunt voor bestudering van de relaties met zijn omgeving dan een zieke die hiervan juist geïsoleerd leeft, wat op zich zelf een ernstige ingreep in het gezin is. In dit verband mag misschien verwezen worden naar het vorige referaat over „huisarts en opleiding", waarin experimenten met co-assistentschappen uitgaande van de huispraktijk werden besproken (huisarts en wetenschap, 1957, 1, bladzijde 10).

Belangrijker dan dit uitgangspunt is echter de vraag of het door prof. Querido genoemde team voldoende deskundig is te achten. De maatschappelijk werkende bijvoorbeeld zal het gezin slechts kennen door het incidentele contact met het ziekenhuis en het is de vraag of zij — niet van academisch niveau zijnde — voor de student voldoende gezag zal hebben. Ik mis dan ook nöde in dit team en bij de gehele opzet van dit plan de huisarts die de patiënt en het gezin over het algemeen veel langer en grondiger kent, al zal de hulp van de anderen hem daarbij zeer welkom zijn. Ook voor het verder volgen van de patiënt — wat mij toch noodzakelijk lijkt — zal de huisarts als de figuur die de continuïteit in de gezondheidszorg vertegenwoordigt, onmisbaar zijn, terwijl zijn bijdrage in het leren van de omgang met de patiënt niet de geringste behoeft te wezen. Niet iedere huisarts zal aan een dergelijk project willen of kunnen medewerken, maar dit geldt eveneens voor de klinicus en psychiater. Het lijkt mij niet onmogelijk een aantal huisartsen te vinden die zouden willen medewerken en hier zonodig voor willen worden geschoold. Zo zou een dergelijk project ook nog zeer waardevol kunnen worden voor een ontwikkeling van de huisarts-geneeskunde.

Dr. F. J. A. Huygen

Literatuur:
Buma, dr. J. T. „De Huisarts en zijn patiënt", Amsterdam 1950.