

# Huisarts en Opleiding

DOOR DR. F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

D oelstelling van het N.H.G. is een optimale en wetenschappelijke beoefening van het huisartsenberoep te bevorderen. Om zijn beroep goed te kunnen uitoefenen is een goede opleiding noodzakelijk. De opleiding van de huisarts is dan ook een van de zaken waarvoor het N.H.G. een grote belangstelling heeft. Het bestuur heeft dit onderwerp zó belangrijk geacht dat het stappen heeft ondernomen hiervoor een aparte studiecommissie, de „commissie scholing” in het leven te roepen. Men hoort n.l. algemeen de klacht van huisartsen dat zij, naar hun mening, aan de universiteit onvoldoende op hun toekomstige taak zijn voorbereid. Enerzijds wordt betreurd dat de medische student vóór zijn afstuderen niet met de huispraktijk en de zich daar voordoende problemen in aanraking komt, anderzijds dat de opleiding van de toekomstige arts geheel in handen is van specialisten, waardoor de huisarts uitgesloten is van medewerking bij de vorming van de studenten.

De ontwikkeling van het geneeskundig denken heeft echter ook universitaire kringen tot het inzicht gebracht dat milieufactoren een belangrijke invloed uitoefenen op ontstaan, beloop en behandeling van ziekten. Hierdoor is er een groeiende behoefte om de patiënt tegen zijn natuurlijke achtergrond te bezien en om de student met de patiënt als persoonlijkheid in contact te brengen. Het zoeken naar een vorm voor de benadering van de patiënt in zijn eigen omgeving heeft sommige universiteiten ertoe gebracht contact met de huisarts te zoeken en deze zodoende min of meer in te schakelen bij het onderwijs. Zo heeft in Nederland de hoogleraar in de sociale geneeskunde te Nijmegen het plan, om, in samenwerking met het N.H.G.-centrum aldaar, de studenten in staat te stellen een stage „sociale geneeskunde” bij de huisarts te laten lopen. Experimenten als deze verdienen onze grootste aandacht. In dit verband is het belangwekkend dat in de recente literatuur enige rapporten verschenen zijn van dergelijke pogingen elders. In „The Practitioner” van mei '57 (pag. 583 t.m. 589) geeft Alexander Mair, hoogleraar in de sociale geneeskunde te Dundee, een verslag onder de titel „Participation of general practitioners in teaching of social medicine”. Na een overzicht van de pogingen, die in Engeland worden gedaan om de student in aanraking te brengen met de huispraktijk, beschrijft hij de opzet van het Dundee-project. De bedoeling hiervan was drieledig. In de eerste plaats om de studenten in staat te stellen de patiënten thuis te ontmoeten en te bestuderen. In de tweede plaats om de studenten te gebruiken als verzamelaars van research-materiaal over ziekten die aan-

leiding geven tot invaliditeit en waarvan bekend is dat zij een belangrijke sociale component hebben, maar waarvan onvoldoende feitenmateriaal vorhanden is. In de derde plaats om materiaal te verkrijgen voor groepsdiscussies.

Nadat de medewerking van de plaatselijke huisartsen was verzocht en verkregen werd de bedoeling van het plan aan de studenten uiteengezet en deze werden in groepjes van tien ingedeeld. Rheumatoïde arthritis werd gekozen als onderzoeksobject. De studenten bezochten ieder een dergelijke patiënt thuis en hun werd verzocht aan de hand van de hiervoor ontworpen formulieren een kort opstel te maken over de patiënt en zijn gezin. Iedere groep kwam daarna bijeen op vier avonden, waarop de patiënten en hun gezinnen één voor één werden besproken. Hierbij waren de betreffende huisartsen telkens tegenwoordig, benevens, naast de hoogleraar zelf, de ziekenhuisaalmoezenier, een „health visitor” en een sociale werker. Gestencilde exemplaren van het rapport van de student werden aan alle aanwezigen uitgereikt, de student gaf mondeling een korte samenvatting en daarna werd tot open discussie overgegaan. De patiënten waren hierbij niet tegenwoordig en hun namen werden niet vermeld.

Dit plan bleek in de praktijk een groot succes te zijn: er werden belangrijke gegevens verzameld en de studenten reageerden met enthousiasme. Iedere student bleek tenminste drie patiënten te willen bezoeken in plaats van één. Ook de huisartsen bleken — na overwinning van een zekere schuwheid — de besprekingen en het hernieuwde contact met de universiteit op prijs te stellen. Uit een anonieme enquête onder de studenten kwam naar voren dat driekwart van de 61 antwoordden dat zij de waarde van dit project voor hen persoonlijk goed tot voor-treffelijk vonden, 87% van de studenten vond de aanwezigheid van de huisartsen bij de bespreking van belang, meer dan de helft wilde de huisarts in de toekomst zelfs een groter aandeel in de discussies toemeten. De auteur besluit dan ook dat dit (financieel uiterst goedkope) experiment, dank zij de medewerking van de huisartsen als geslaagd beschouwd kan worden en als bemoedigende basis kan dienen om op verder te bouwen.

**U**it Amerika komt een bericht van de universiteit Vermont over een veel verder gaand experiment (George A. Wolf jr., „The Preceptorship system at U.V.M. Journal of Med. Ed. maart 1957 vol 32, no. 3 blz. 199 t.m. 203). Aan deze universiteit was het al sinds het begin van de vorige eeuw gewoonte dat studenten een tijdlang onder leiding van plattelands-

artsen praktijk deden en in die tijd bij deze artsen in huis woonden. Men was hiertoe gekomen door gebrek aan patiënten-materiaal in het ziekenhuis. In 1939 werd dit onderwijsysteem in de huispraktijk stopgezet, waarschijnlijk omdat ziekenhuiservaring hoger aangeslagen werd. Onder invloed van de hierboven genoemde ontwikkeling van het geneeskundig denken werd echter op instigatie van de hoogleraar in de preventieve geneeskunde in 1949 het contact met de huispraktijk weer opgenomen. In 1950 werden enkele geselecteerde huisartsen aangezocht als leermeester op te treden, zonder dat zij daarvoor werden gehonoreerd of een speciale status verkregen. Dit programma begon als proef met een tweeweekse vrijwillige stage, die door de studenten in plaats van een vakantie gekozen kon worden. Verscheidene studenten maakten elk jaar van deze gelegenheid gebruik. In 1949 werd het rooster zodanig veranderd dat de studenten konden kiezen óf wel een maand bij een huisarts door te brengen óf wel, een ander soort werk in die tijd te ondernemen. Het percentage studenten dat de huisarts-stage koos steeg tot 50. Interessant is dat dit niet alleen studenten waren die later huisarts wilden worden, maar dat velen van hen toen reeds het plan hadden zich te gaan specialiseren. Er werd n.l. ongeveer terzelfder tijd een enquête onder de studenten gehouden over hun toekomstplannen. Van de studenten van de drie eerste studiejaren had tweederde belangstelling voor de huispraktijk, de meerderheid van de laatste jaars studenten had daarentegen plannen om zich te gaan specialiseren. (In het artikel wordt geen commentaar geleverd op deze uitkomsten en niet gesproken over de invloed van de opleiding op deze keuzeverandering. Het zou interessant zijn te weten of de huisarts-stage in deze waardering wijziging gebracht heeft. Ref.).

Dit programma van leermeesterschap door huisartsen gaat tot op heden met een toenemende populariteit voort, waarbij de helft van de studenten van deze gelegenheid gebruik blijft maken. Zowel studenten als leermeesters zijn soms enthousiast zoals blijkt uit aanhalingen uit brieven.

*Studenten* sommen als voordelen op dat zij de kans krijgen geneeskunde in de huispraktijk van nabij mee te maken en te vergelijken met universitaire en ziekenhuisgeneeskunde; dat zij andere soorten ziekten zien; dat zij het dragen van een zekere verantwoordelijkheid op hoge prijs stellen; dat zij kunnen ervaren welke rol de huisarts in de gemeenschap vervult en dat zij gelegenheid krijgen te zien en te leren hoe een patiënt als een volledig menselijk individu wordt benaderd en behandeld.

*Leermeesters* merken op dat zij kunnen demonstreren welke band de huisarts met zijn patiënten en de bevolking heeft en dat dit systeem misschien nog wel van meer belang is voor die studenten die zich later gaan specialiseren dan voor degenen die later zelf huisarts worden.

Voor een consciëntieuze leermeester betekent deze taak een aanzienlijke verzwaring en verlenging van

zijn werkdag. Voor de gemiddelde huisarts is het misschien te moeilijk om dit het gehele jaar door vol te houden, maar het medewerken aan dit project bleek in ieder geval stimulerend en verrijkend op de leermeester te werken.

In het commentaar van dit artikel wordt gezegd, dat het beschreven systeem als onderwijsmethode zeer uitzonderlijk is en moeilijk met andere methoden valt te vergelijken. Doordat de studenten bij de dokter in huis verblijven is er een zeer nauw en persoonlijk contact met de leermeester. De studenten zijn hierdoor en door het mogen dragen van een stuk verantwoordelijkheid gevleid. Het gevaar dat de dokter teveel aan de student overlaat is vermoeidelijk niet groot, omdat de dokter zijn reputatie bij de bevolking moet ophouden en daardoor waarschijnlijk méér tot persoonlijke supervisie geneigd is dan een drukbezette ziekenhuis-zaaldokter.

De inhoud van de leerstof is eveneens moeilijk te evalueren. De schrijver meent dat het patiëntenmateriaal ongetwijfeld zal bijdragen tot een vergroting van de ervaring der studenten, maar vraagt zich af of deze ervaring niet sneller en efficiënter in een ziekenhuis of polikliniek opgedaan kan worden.

Er is wel een toenemende behoefte om de student in aanraking te brengen met de wisselwerking tussen gezin- en gemeenschapsmilieu en ziekte, maar de moeilijkheid is dat door een ernstige verwaarlozing van dit terrein de basis van exacte kennis op dit gebied zeer smal is. Een andere moeilijkheid bij het onderwijs in de wijze, waarop de huisarts zijn patiënten benadert, schuilt in het feit dat de meningen divergeren over de vorm en de soort van opleiding, welke de huisarts in de toekomst moet krijgen. Men moet zich zeker niet verbeelden dat „total patient care” gedoceerd wordt door de student een maand ervaring bij een huisarts te geven. Het is waar dat hij in aanraking komt met een ander soort geneeskunde dan hij in het ziekenhuis zag, maar dit geeft juist problemen, omdat de student gewend is het peil van de geneeskunde naar deze ziekenhuisstandaard af te meten. Zijn basisopleiding heeft hem slecht voorbereid om de ervaringen in een huispraktijk te verwerken. Verder heeft hij moeilijkheden bij het adapteren aan een omgeving waar alles is ingesteld op de patiënt, in tegenstelling met een omgeving waar alles was ingesteld op de student. Aan de andere kant is het voor de huisarts heel moeilijk zijn grotendeels empirische ervaring aan anderen door te geven. Bij het beschreven systeem werpt men dus in zekere zin de student in onbekend water en dwingt hem om zelf te zwemmen. Toch kan de waarde niet ontkend worden van het exponeren van de student aan de problemen die in de huispraktijk moeten worden behandeld.

De schrijver besluit met de opmerking dat er zeer veel gewonnen zou zijn als deze ervaring de student ertoe zou inspireren de huispraktijk-problemen en de invloed van milieufactoren met een academisch oog te beschouwen.