

# huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

## Opleiding huisarts; probleemstelling\*

DOOR DR. H. H. W. HOGERZEIL, HUISARTS TE ZWOLLE

Geachte Collegae, gaarne heet ik u allen welkom, in het bijzonder onze gasten en de leden van de Commissie Opleiding Huisarts van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Deze middag werd georganiseerd om onze leden, buitengewone leden en adviseurs, de gelegenheid te bieden aan een discussie deel te nemen over de opleiding tot huisarts. Zoals u bekend is, zal het Nederlands Huisartsen Genootschap begin volgend jaar een congres houden over dit zelfde onderwerp, waarop vertegenwoordigers der medische faculteiten en anderen zullen worden uitgenodigd om met ons hierover van gedachten te wisselen. Het is noodzakelijk dat hieraan dit overleg binnen het Genootschap vooraf gaat, om tot een meningsvorming te geraken en de praktische bereidheid der leden, aan onze plannen mee te werken, te peilen.

Het is wel met een zekere schroom, dat wij een zo omvangrijk probleem aan de orde stellen, maar het ligt in de doelstelling van het N.H.G. besloten dat deze vraag een keer moet komen.

Voorop zij gesteld, dat wij weten vanmiddag niet de oplossing te zullen vinden, maar juist daarom willen wij allen ons actief hiermede bezig houden. De opdracht van deze inleiding is, u het probleem te stellen. Ik zal proberen een aantal stellingen voor u uit te werken, die wat zwart-wit zijn gehouden om de discussie te vergemakkelijken.

De huisarts heeft een eigen taak en functie. Dit is niets nieuws, het is altijd zo geweest. Men is er ech-

\* Inleiding, gehouden 24 september 1960 op de bijeenkomst Opleiding Huisarts.

ter nooit toe gekomen deze te omschrijven, en een der eerste opgaven, die het Genootschap zich stelde, was deze taak en functie op papier te brengen. Een hiertoe bijeengeroepen congres kwam tot een aantal uitspraken, welke verder als „Woudschoten conclusies” bekend zijn geworden. Deze conclusies formuleren de functie van de huisarts als geneeskundige en beschrijven zijn werk in twaalf deeltaken.

Wil de huisarts zijn geneeskunde volgens deze conclusie uitoefenen, dan heeft hij hiertoe een bepaalde hoeveelheid kennis, kunde en persoonlijke vorming nodig. Toen hij bij zich zelf naging, of hij deze ook inderdaad bezat, bleek hem dat hierin lacunes bestonden. Weliswaar had hij tot nu toe zijn werk steeds zo goed mogelijk gedaan, maar het was hem reeds eerder duidelijk geworden, dat hij voor bepaalde klachten van zijn patiënten en voor bepaalde situaties, waarin hij met zijn patiënten terecht kwam, onvoldoende was toegerust. Toen hij zich dit bewust werd, meende hij eerst, dat hij geen taak meer had; dat anderen, en met name de specialist, alles veel beter konden en dat hij het beste deed zelf zoveel mogelijk de specialist na te volgen of deze zo spoedig mogelijk in te schakelen.

Insufficiëntiegevoelens en een gevoel van denigratie voor zijn werk kwamen bij de huisarts op. Pas later ging hij inzien dat zijn taak een andere was dan die van de specialist en dat zijn geneeskunde een eigen terrein bestreek. Hij onderging deze bewustwording als een bevrijding. Een last viel van hem af. Het gevoel van tekortschieten bleef, maar het was een tekort binnen het eigen gebied, dat door onderzoek en bijscholing kon worden aangevuld. Het insuffi-

ciëntiegevoel verdween, de behoefte aan bijscholing bleef, maar zijn instelling veranderde.

Een gerichte belangstelling, een eigen toekomst, zich gelijkwaardig weten aan anderen, zelf verantwoordelijk zijn voor de patiënt, gingen de instelling van de huisarts een positieve richting geven. Uit deze veranderde instelling ontwikkelden zich het Nederlands Huisartsen Genootschap, het maandblad huisarts en wetenschap, de N.H.G.-werkkaart, de N.H.G.-jaaronderzoeken, de psychosomatische studiegroepen, een toenemend aantal onderzoeken door individuele of groepsgewijze werkende huisartsen, welke onderzoeken steeds meer in een dissertatie hun afsluiting vonden.

Zoals vermeld, ontdekte de huisarts dat hij in bepaalde onderdelen van zijn werk, voor de behandeling van zijn patiënten, deskundigheid miste. Dit gemis kwam niet voort uit een tekort aan universitaire scholing, maar uit een gebrek aan kennis, die nog niet werd gedoceerd, noch aan de universiteit, noch op de artsen cursus.

Het werd hem duidelijk dat er in zijn opleiding bepaalde lacunes bestonden, onderwerpen ontbraken, die juist hij in de praktijk niet kon missen om werkelijk huisarts te kunnen zijn.

Uit dit alles volgt als eerste probleem:

- 1 *De gevestigde huisarts heeft een bijscholing nodig om zijn werk verantwoord te kunnen doen; de universitair afgestudeerde arts heeft een postuniversitaire scholing nodig om zich als huisarts te kunnen vestigen.*

Wanneer men dit zo stelt, kan men zich afvragen, waarin, wanneer, waar en door wie deze bijscholing moet worden gegeven. Voorlopig wil ik op deze vragen niet ingaan. Wel is duidelijk, dat alleen de huisarts de verantwoordelijkheid voor deze postuniversitaire scholing kan aanvaarden, ook al zal hij ten aanzien van vorm en inhoud de hulp van anderen niet kunnen ontberen.

Wij gingen er hierboven van uit, dat de universiteit een opleiding geeft tot algemeen arts en niet tot huisarts of andere specifieke vorm van arts-zijn. Postuniversitair volgt dan voor iedere arts de scholing in die specifieke vorm van geneeskunde, welke hij als zijn toekomst kiest.

Hieruit volgt als tweede probleem:

- 2 *Universitair: algemene opleiding, postuniversitair: specifieke opleiding.*

De universiteit leidt de student op tot arts. Het lijkt duidelijk dat de universiteit niet opleidt tot huisarts, chirurg of schoolarts. Juist het feit, dat de arts na de universiteit zijn keuze bepaalt over de specifieke vorm van geneeskunde, welke hij wil gaan uitoefenen, maakt het noodzakelijk dat de medische student tot algemeen arts wordt opgeleid. Als hij afgestudeerd is, moet hij op de hoogte zijn van alle vormen van geneeskunde, hun mogelijkheden en grenzen kennen en hun taal spreken. Postuniversi-

## OPLEIDING HUISARTS

*inleidingen gehouden op de bijeenkomst*

*24 september 1960*

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft op 24 september 1960 in Esplanade te Utrecht een bijeenkomst belegd over de opleiding van de huisarts, bedoeld als interne voorbereiding voor een algemene conferentie, in de loop van 1961 te houden, waarop vertegenwoordigers van hen, die de opleiding verzorgen dan wel daarin bijzonder zijn geïnteresseerd, zal worden gevraagd hierover met het N.H.G. van gedachten te wisselen. Op deze bijeenkomst zijn vier inleidingen gehouden, Dr H. H. W. Hogerzeil behandelde de probleemstelling, Dr F. J. A. Huygen sprak over de lacunes in de opleiding en A. W. Bots en M. C. van Nieuwenhuyzen gaven beschouwingen over mogelijkheden tot verandering.

Te beginnen met dit nummer van huisarts en wetenschap worden deze inleidingen gepubliceerd, opdat in ruime kring kennis kan worden genomen van hetgeen op deze bijeenkomst naar voren is gebracht.

tair volgen een nadere bekwaming en opleiding, die het hem mogelijk maken een der specifieke vormen van geneeskunde uit te oefenen. Dit geldt zowel voor de huisarts, als voor de specialist en voor de sociaal-geneeskundige.

Als derde probleem volgt:

- 3 *De universitaire opleiding is een opleiding tot algemeen arts in de algemene geneeskunde; de postuniversitaire opleiding is een opleiding tot gespecialiseerd arts in een specifieke geneeskunde.*

Wanneer de universiteit opleidt tot algemeen arts, brengt dit voor deze opleiding een aantal consequenties met zich mede. Men kan alleen opleiden tot algemeen arts, indien de medische student inderdaad met alle vormen van geneeskunde op de hoogte wordt gebracht, daarin wordt onderwezen en de deskundigheid verkrijgt, welke het hem mogelijk maken:

- a na zijn afstuderen bewust een keuze te doen, welke vorm van geneeskunde hij wil gaan uitoefenen;
- b zoveel kennis, begrip en inzicht te verkrijgen in de gehele geneeskunde, dat hij te allen tijde

en in elke vorm een gesprek kan voeren met een andere geneeskundige ten behoeve van zijn patiënt.

Men kan stellen dat in Nederland de geneeskunde als totaal van volksgezondheidszorg door drie groepen van geneeskundigen wordt verzorgd. Elk deze groepen heeft met de andere groepen iets gemeenschappelijks en daarnaast iets specifiek eigens. Gemeenschappelijk voor alle geneeskundigen is de universitaire opleiding tot algemeen arts. Door deze opleiding moet de medische student bij zijn afstuderen als algemeen arts zich een drietal kwaliteiten hebben verworven:

- a persoonlijke vorming en gevoel van verantwoordelijkheid, nodig voor de arts-patiënt relatie en nodig voor het durven aanvaarden van verantwoordelijkheid, in de volle betekenis van het woord, voor zijn patiënt;
- b algemeen medische begripsvorming, nodig voor de medische ethiek, de medische sociale structuur en een aantal medisch filosofische en algemeen menselijke basisprincipia;
- c kennis, kunde en begrip van de gehele uitoefening der geneeskunde, nodig voor een mogelijke collegiale samenwerking en een collegiaal gesprek.

Het specifiek eigene vindt men zowel in het specifieke aspect van de mens, op wie de geneeskundige zich richt, als in het geografisch werkgebied waarbinnen de arts zijn geneeskunde uitoefent. Een poging tot afbakening van het specifieke aspect en het typische terrein, zou de volgende kunnen zijn:

Huisarts: persoonsgeneeskunde, uitgeoefend in de wereld aan de individu en zijn gezin of directe milieu.

Specialist: orgaangeneeskunde, uitgeoefend in de polikliniek of in het ziekenhuis aan de individu en zijn organen.

Sociaalgeneeskundige: maatschappijgeneeskunde, uitgeoefend in de wereld, aan de groep, haar milieu en de haar samenstellende individuen.

Zowel het gemeenschappelijke als het specifiek eigene van elke groep moet in de opleiding tot algemeen arts zijn plaats vinden. Het is hier niet de plaats dit nader uit te werken, maar indien het bovengestelde bij benadering juist is, zal deze opleiding persoonsvorming, algemene medische filosofie en de drie bovengenoemde vormen van geneeskunde moeten omvatten.

Wat heeft dit voor de geneeskunde van de huisarts te betekenen?

Wanneer de medische student wordt opgeleid tot algemeen arts, zal in deze opleiding de geneeskunde van de huisarts niet kunnen ontbreken. De student zal in kennis moeten worden gesteld met en prak-

tische ervaring moeten kunnen opdoen in de huisartsenpraktijk. Omgekeerd zullen de huisartsen zich mede verantwoordelijk moeten achten voor de opleiding en hun geneeskunde binnen de universitaire opleiding moeten demonstreren. Hieruit volgt het vierde probleem:

*4 Bij een opleiding van de medisch student tot algemeen arts, moet de student worden onderwezen in de geneeskunde van de huisarts en toegang hebben tot de huisartsenpraktijk.*

Het is goed dat wij ons voor ogen houden, dat, indien wij dit probleem onderschrijven, de huisartsen als groep hiermede een grote verantwoordelijkheid op zich nemen, die men goed doet zich terdege te beseffen. Ook hier moge een nadere uitwerking achterwege blijven.

Na de opleiding tot algemeen arts dient nog een nadere postuniversitaire opleiding tot huisarts te volgen, alvorens vestiging als zodanig mogelijk is. Ook dit brengt grote consequenties voor de huisartsen met zich mede. Het is duidelijk dat de huisarts zich voor deze postuniversitaire opleiding zelf verantwoordelijk moet achten. Dit zou men een vijfde probleem kunnen noemen.

*5 Zoals de huisarts voor de universitaire opleiding mede verantwoordelijk is met de andere geneeskundigen, zo is hij voor zijn eigen specifieke opleiding zelf verantwoordelijk, ook al zal hij gaarne tevens de hulp van anderen inroepen.*

De afgestudeerde arts zal in deze naopleiding een nadere praktische vorming en een theoretische verdieping en verbreding behoeven in vakken, welke tijdens de universitaire opleiding onvoldoende konden worden gegeven. De praktische vorming zal in de huisartsenpraktijk zelf en in daarop gerichte speciale opleidingsziekenhuizen kunnen plaats vinden. De theoretische verdieping zal in cursusvorm kunnen worden gegeven, hetzij door een instituut, hetzij door de (huisartsen-praktijken-ziekenhuis)-opleidings-eenheid met gastdocenten.

Als Genootschap moeten wij ons allereerst op de naopleiding van algemeen arts tot huisarts en op de bijscholing van de gevestigde huisarts richten. In hoeverre hier een combinatie mogelijk is, is nog niet goed te overzien. Het onderwijs aan de nog niet gevestigde en wel gevestigde artsen is geheel verschillend, al zal men praktisch misschien punten van overeenkomst kunnen vinden en benutten.

Daarnaast zou ik toch willen stellen, dat voor de huisarts grote belangstelling in de universitaire opleiding tot algemeen arts noodzakelijk is. Het is immers niet mogelijk een postuniversitaire opleiding te geven, indien men niet van de universitaire opleiding op de hoogte is. Tevens is het gewenst, dat, indien de universiteit opleidt tot algemeen arts, in de zin, zoals bovenomschreven, dus alle vormen van geneeskunde omvattende, de huisarts zich hiervoor mede verantwoordelijk gevoelt en dat hij door de

andere geneeskundigen en de overheid hiervoor mede verantwoordelijk wordt gesteld. Indien men ooit op de huisarts een beroep doet, zal hij hierop een weloverwogen en helder antwoord moeten kunnen geven.

Geachte collegae, in het begin van deze inleiding heb ik het woord schroom gebruikt voor het feit, dat wij deze bijeenkomst over dit onderwerp hebben georganiseerd. Aan het einde zou ik dit woord nog eens willen onderstrepen voor deze inleiding. Wanneer men de zaken als probleem formuleert, laadt men al gauw het odium op zich te menen, dat men de zaken juist stelt en de oplossing kan aangeven. Ik hoop, dat het u allen duidelijk is, hoever wij hiervan nog zijn verwijderd en hoe bescheiden wij in onze uitspraken moeten zijn om veranderingen te suggereren tegenover een instelling, die wij allen niet dan met de grootste bewondering en dankbaarheid in onze herinnering bewaren. Ik heb slechts voor dit intern beraad de problemen wat overduidelijk geaccentueerd, om zowel de discussie hierover op gang te brengen en zo tot een algemene meningsvorming te geraken, als u de verantwoordelijkheid en de consequenties van onze besprekingen voor ogen te brengen.

In aansluiting op deze inleiding zal Huygen uiteenzetten waaruit de hierboven gememoreerde lacunes in de opleiding bestaan, Bots zal enkele suggesties doen over mogelijke veranderingen tijdens de uni-

versitaire opleiding en Van Nieuwenhuyzen zal met u over de postuniversitaire scholing spreken.

Tot slot moge ik nog eens de problemen herhalen, welke in deze inleiding aan de orde werden gesteld.

- 1 De gevestigde huisarts heeft een bijscholing nodig om zijn werk verantwoord te kunnen doen; de universitair afgestudeerde arts heeft een postuniversitaire scholing nodig om zich als huisarts te kunnen vestigen.
- 2 De universitaire opleiding is een algemene opleiding, de postuniversitaire opleiding is een specifieke opleiding.
- 3 De universitaire opleiding is een opleiding tot algemeen arts in de algemene geneeskunde; de postuniversitaire opleiding is een opleiding tot gespecialiseerd arts in een specifieke geneeskunde.
- 4 Bij de opleiding van de medische student tot algemeen arts, moet de student worden onderwezen in de geneeskunde van de huisarts en toegang hebben tot de huisartsenpraktijk.
- 5 De huisarts is voor de universitaire opleiding mede verantwoordelijk en voor de postuniversitaire opleiding tot huisarts alleen verantwoordelijk.

## *Een nieuw jaaronderzoek*

De snelle groei van het therapeutisch arsenaal gedurende de laatste decennia, heeft voor de huisartsen een geheel eigen problematiek geschapen.

De voorlichting over de indicatiegebieden der verschillende therapeutica wordt ons in ruime mate verschaft door de farmaceutische industrieën, waarbij tegelijkertijd wordt getracht ons een inzicht bij te brengen over de farmacologie, de toxiciteit, de wijzen van testen en de klinische ervaringen. Kortom: er bereikt ons op dit gebied een veelheid van gegevens, waarvan de waarde vaak moeilijk is te bepalen. Dankbaar wordt dan ook de nadere voorlichting aanvaard, welke ons wordt verstrekt door de wetenschappelijke centra en het is alom bekend, dat de vraag naar deze voorlichting steeds toeneemt.

Waar het morbiditeitspatroon in de kliniek een geheel andere is dan dat, wat realiter daarbuiten voorkomt, kan het niet uitblijven dat juist op de huisartsen steeds meer een beroep zal moeten worden gedaan mee te werken aan een onderzoek, dat de waarde van een nieuw therapeuticum zal moeten bepalen. Benadert men het probleem vanuit een bepaald ziektebeeld, ook dan zal de medewerking

van de huisarts onontbeerlijk, dus een plicht zijn, wanneer dit ziektebeeld, mits ongecompliceerd, voornamelijk alleen door de huisarts wordt gezien en behandeld. Alleen door deze medewerking is mogelijk een antwoord te krijgen op de vraag, welke de meest doelmatige behandelingswijze is van een bepaald ziektebeeld of stoornis.

Wordt in 1960 getracht een beter inzicht te verkrijgen in de behandeling van de abortus, voor 1961 is een onderzoek geprojecteerd met dezelfde strekking met betrekking tot de tonsillitis, waarbij tevens de mogelijkheid wordt geboden een nader inzicht te verwerven betreffende de bacteriële en late, niet-bacteriële, complicaties.

Ter nadere oriëntering omtrent de problematiek rond het ziektebeeld „tonsillitis”, kan worden verwezen naar het hierna volgend artikel over deze materie, terwijl nadere mededelingen zullen volgen op het aanstaande N.H.G.-congres.

Een dringend beroep op de huisartsen om hun onontbeerlijke medewerking aan dit jaaronderzoek moge deze algemene inleiding besluiten.

De Werkgroep Jaaronderzoek 1961