

werkelijke morbiditeitspatroon en daardoor een voortdurende stimulans zijn tot het leveren van praktische bijdragen ten dienste van de volksgezondheid.

Ik zou mij kunnen voorstellen, dat in de universiteitsstad, een praktijk, uiteraard met een numerus clausus, werd gevormd door de mogelijkheid zich te laten inschrijven in die praktijk, waarbij de medische faculteit de volledige hulp zou bieden, die normaal wordt verstrekt door een ziekenfonds. De mogelijkheid zich te laten inschrijven in een dergelijke praktijk zou zeer geleidelijk moeten zijn en gebonden aan de groei van de betrokken universiteitsstad, zodat geen schade kan worden toegebracht aan reeds gevestigde praktijken. Dat daarbij ook het specialistisch consult en een eventuele opname geheel moeten zijn gebonden aan de universiteitskliniek en polikliniek, is mogelijk een utopie, maar biedt het verleidelijke voordeel dat de betrokken patiënten ook dan kunnen worden vervolgd door de co-assistenten, die aan de „universiteitshuisarts” zijn toegevoegd.

Een andere categorie, waarvoor ik speciaal de aandacht zou willen vragen, vormen de bejaarden en de chronische zieken met hun geheel eigen problematiek, niet alleen voor de huisarts, hoewel deze uiteraard wel de meest geïnteresseerde zal zijn. Nu door het ziekenfondswezen een financiële bijdrage zal worden gegeven aan de verpleeghuizen en de status van deze inrichtingen van overheidswege een vastere vorm gaat krijgen, zal het aantal dezer instellingen ongetwijfeld gaan toe nemen. Ook hier weer een treffpunt van huisarts en specialist, op een terrein met een geheel eigen gaardheid van pathologie en psychosociale facetten. Dat de universiteit een waardevolle bijdrage kan leveren voor de uitbouw van de geriatrie en de revalidatie lijkt mij

onweerlegbaar en daarvoor zou een universitair verpleeghuis de mogelijkheid bieden.

Tot slot zal, meen ik, naar wegen moeten worden gezocht om in het algemeen de huisartsenpraktijk nader tot de universiteit te brengen, juist omdat er altijd een verschil in morbiditeitspatroon zal blijven bestaan. Ik denk hierbij aan de mogelijkheid, dat huisartsen in de omgeving van een universiteit, dus van een medisch centrum, dit centrum steeds op de hoogte te houden van de epidemiologie in hun praktijk, zodat vanuit dit centrum, indien hier toe behoefte bestaat, onderzoeken kunnen worden verricht in het belang van de volksgezondheid, uiteraard in nauwe samenwerking met de betrokken huisartsen. Aan dergelijke onderzoeken zou natuurlijk ook kunnen worden medegewerkt door co-assistenten, waardoor deze niet alleen kunnen worden geschoold in studie- en denkmethoden, maar tevens een eerste contact krijgen met de huisartsenpraktijk.

Wanneer ik tenslotte de wens uit, dat aan een hiervoor geschikte huisarts ook een plaats moge worden gegeven bij het onderwijs in de medische faculteit, dan is ook dit allerminst een pogen om de opleiding tot arts meer om te buigen tot een opleiding tot huisarts, maar een erkennen van de realiteit dat iedere patiënt, bij welk specialisme of superspecialisme deze ook terecht moge komen, een mens is, verankerd in een milieu, dat alleen wordt gekend door de huisarts.

Ik ben mij ervan bewust, dat met deze suggesties allerminst een oplossing is gegeven en dat er nog even zovele naast of tegenover kunnen worden gesteld. Ze zijn slechts bedoeld als een bijdrage om een discussie uit te lokken over een probleem, dat voor ons, en in belangrijker mate voor onze toekomstige collegae, van groot belang is.

## *Mogelijkheden tot verbetering van de opleiding tot huisarts na het artsexamen\**

DOOR M. G. VAN NIEUWENHUIZEN, HUISARTS TE HOENSBROEK

Wanneer wij onze gedachten laten gaan over de mogelijkheden tot verbetering van de opleiding tot huisarts na het artsexamen is dat een erg vrij gedachtenspel. Erg vrij, omdat er geen opleiding bestaat. De opleiding der andere artsmodaliteiten is er, is grondig georganiseerd, gereguleerd en gesanctioneerd. Noch de betreffende arts, noch de daarbij behorende beroepsorganisatie, noch de gemeenschap acht het verantwoord, dat het beroep wordt uitgeoefend zonder de bedoelde opleiding. Bij de huisarts ligt dit echter totaal anders. Alle instanties, die hiervoor zijn genoemd, achten de

arts, die met goed gevolg het artsexamen heeft afgelegd en dit met een eed of belofte heeft bekrachtigd, in staat huisarts te zijn.

Steeds groter wordt de onrust onder vele huisartsen over de ontoereikende kennis, persoonlijkheidsontwikkeling en training, waarmee zijzelf en hun pas afgestudeerde collegae de huisartsenpraktijk ingingen of in zullen gaan. Deze verontrusting is aanleiding dit probleem hier te stellen.

Welke mogelijkheden zijn er om de afgestudeerde arts te ontwikkelen tot huisarts? Wanneer een arts een opleiding tot huisarts wil hebben zal er een andere arts moeten zijn, die hem deze opleiding kan en wil geven, indien wij tenminste de „selfmade-man” methodiek van verleden en heden als niet voldoende kwalificeren. Met de bezinning op de essen-

\* Inleiding, gehouden op de bijeenkomst op 24 september 1960 van het Nederlands Huisartsen Genootschap ter voorbereiding van een in 1961 te organiseren conferentie over de opleiding van de huisarts.

tiële kenmerken van de huisartsengeneeskunst, zoals die onder andere op de Woudschotenconferentie ter sprake kwamen, komt vanzelf de vraag aan de orde, in hoeverre de huidige huisarts hieraan voldoet en tevens hoe de toekomstige huisarts hierop kan worden voorbereid.

Verschillende facetten zullen in de universitaire periode kunnen worden ingelast en verweven. Mede naar aanleiding wat Bots hierover te berde heeft gebracht, zou ik als belangrijkste punten willen noemen:

- 1 De universitaire periode dient drie facetten te omsluiten: a kennis (met oefening in wetenschappelijk denken); b vaardigheid; c persoonlijkheidsontwikkeling.
- 2 De late confrontatie met de zieke (de mens), en de vroege concentratie op het zieke (orgaan of orgaanstelsel) betekent remming der ontwikkeling der persoonlijkheid van de student en een mensbeschouwing die niet past bij het ethos van de arts.
- 3 Ten einde een betere ontwikkeling van de student te kunnen bewerkstelligen, zullen de docenten moeten trachten hun patiënten te zien vanuit een antropologische mensbeschouwing.

Een belangrijk deel van de facetten der huisartsengeneeskunst zal echter in de huisartsenpraktijk moeten worden doorgegeven. Daar er opleiders nodig zijn om anderen op te leiden, zal men zich moeten oriënteren of deze opleiders er zijn, en zo ja, hoeveel. Daarnaast kan men zich dan tegelijkertijd afvragen aan welke voorwaarden deze opleiders moeten voldoen. Men zal maatstaven moeten aanleggen voor de wijze van praktijkvoering en in hoeverre er blijk wordt gegeven van beheersing der huisartsengeneeskunst.

De meest voor de hand liggende methode is, dat een huisarts een andere arts opleidt tot deze status. Hoe staat het met deze mogelijkheid? Er zijn reeds vele artsen die met een assistent werken; echter is het hierbij zeer de vraag in hoeverre het woord opleiding op zijn plaats is. Het zal goed zijn na te gaan, in welke gevallen deze opleiding de toets der kritiek kan doorstaan en deze huisartsen te enquêteren. Misschien kan dit ook worden benaderd van de zijde der opgeleiden. Uit een en ander zullen zeker waardevolle gegevens kunnen komen.

De opleiding bij een goed opleider zal veel aan de toekomstige huisarts kunnen geven. Deze huisarts in spe zal dan in staat zijn van het mozaïek, dat hem door superspecialisten op de universiteit of gelijkwaardige instellingen is getoond, een geheel te maken, en de ziekte te zien met de persoonlijkheid van de zieke. Daarnaast zal hij meer oog krijgen voor de milieufactoren, die van invloed zijn op het ziekzijn. Hij zal via de patiënten kennis maken met instituten van sociale zorg en sociale wetgeving. Als gezinsarts zal hij epidemiologische facetten ontdekken, die hij

tevorens niet had vermoed. Om kort te gaan, hij zal kennis maken met huisartsengeneeskunst.

Is de huisartsenpraktijk echter even geschikt om iemand in op te leiden als bijvoorbeeld de specialistenpraktijk? De ervaring heeft reeds geleerd dat zulks niet het geval is. Daarvoor verschilt de relatie huisarts-patiënt teveel van de relatie specialist-patiënt. Het zal moeilijk blijken om de aanstaande huisarts even intens met zijn opleider te laten meewerken als dat bij de specialistenopleiding het geval is. Slechts in uitzonderlijke gevallen zal dit mogelijk zijn.

Om aan de bezwaren van het bovenstaande tegemoet te komen zou ik een andere mogelijkheid willen noemen. Zes tot acht opleiders, die in hetzelfde rayon werken ontvangen ieder een jonge arts. Een der opleiders fungeert als leider van dit team. De jonge artsen zullen voor een deel van de tijd werken in de ziekenhuizen, waarin de patiënten van hun opleider zijn of worden opgenomen. Zij zullen van de betreffende patiënten, de milieugegevens, die ze in samenwerking met hun opleider hebben verzameld, in het ziekenhuis ter tafel brengen, de gang van onderzoek, bespreking en therapie meemaken, en dit weer met hun opleider overleggen. Daarnaast zal de jonge arts verschillende patiënten in de praktijk van de opleider kunnen vervolgen en gedeelten van het spreekuur kunnen meemaken. Tevens zal het team van opleiders een werkverdeling kunnen maken om aan de zes tot acht jonge artsen in discussievorm verdieping in de huisartsengeneeskunst te geven. Het verdient overweging ook na te gaan in hoeverre een „reizende academie” hier een functie zou kunnen vervullen.

Al naar de mogelijkheden zou de huisarts in opleiding meer naar de huisarts- of naar de ziekenhuis-kant kunnen worden geleid. Men kan bijvoorbeeld denken aan het werken in een klein ziekenhuis als algemeen assistent; als „part-timer” zonder supervisie van een huisarts en daarnaast vaste tijden bij een huisarts, of als „full-timer” in het betreffende ziekenhuis. Wij moeten echter wel beseffen, dat verschuiving naar de zijde van het ziekenhuis ons verder van het ideaal afvoert.

Aangezien bij velen van ons het ideaal leeft om van de door Hogerzeil \*, Huygen \*\* en Bots \*\*\* gestelde desiderata, die noodzakelijk zijn voor de vorming tot huisarts, in het universitaire onderwijs te integreren, zal het nuttig zijn, maatregelen te overwegen om bedoelde opleiding reeds vroeg in de artsenstudie te doen aanvangen. Deze maatregelen zullen des te meer kans van slagen hebben naarmate duidelijk is, dat zij van nut zijn voor iedere arts, ongeacht of hij het plan heeft huisarts te worden of niet. Vanuit onze gezichtshoek lijkt dit geen probleem, daar elk facet in de opleiding, gericht op een meer geïntegreerde kennis der zieke en een betere persoonlijkheidsontwikkeling van de student, van groot belang is voor iedere arts.

\* (1960) huisarts en wetenschap 3, 401.

\*\* (1960) huisarts en wetenschap 3, 433.

\*\*\* (1961) huisarts en wetenschap 4, 10.

Als verbinding tussen universiteit en periferie zou men een patronaat-systeem kunnen overwegen, waarbij een medisch student reeds aan het begin van zijn studie een huisarts krijgt toegewezen, die zich medisch-vaderlijk over hem ontfermt. Een dergelijk systeem maakt een opleiding na het artsexamen wellicht iets gemakkelijker uitvoerbaar, omdat men elkaar al wat beter kent en de patiënten deze stiefzoon iets gemakkelijker accepteren. Hij, die een goed zoon heeft willen zijn van een goede vader, zal waarschijnlijk na het artsexamen een kortere opleiding behoeven.

De co-assistentenschappen, zoals die momenteel reeds door enkele hoogleraren in de sociale geneeskunde worden georganiseerd, zijn een welkome bijdrage tot een betere opleiding, maar zijn voor het doel, waarover wij thans spreken, te kort en te begrensd. Misschien zal dit contact met de huisartsgeneeskunde er toe leiden dat de medische faculteiten meer oog krijgen voor het belang hiervan. Het lijkt mij goed, dat de ervaringen hierover van hoogleraren, studenten en huisartsen onderwerp van studie worden en dat er de nodige ruchtbaarheid aan wordt gegeven.

Zoals men zal hebben opgemerkt probeer ik in mijn gedachtenspel over de opleiding lijnen te vinden, die leiden naar onze alma mater, deels omdat ik geloof dat de huisartsgeneeskunde de kwaliteit van de voeding van deze moeder kan verbeteren, deels omdat deze moeder de enige goede bron zal zijn voor deze voeding. Het is om deze reden dat ik de onderwijspraktijk wil noemen, welke Bots als mogelijkheid voor de opleiding naar voren bracht. Dit zou een soort modelpraktijk kunnen zijn, waarin uit de aard der zaak maar een klein percentage der studenten een scholing zou kunnen krijgen, maar die als spiegel zou kunnen dienen voor de praktijken, die zich in de periferie met de opleiding bezig houden.

Daarnaast zou de huisarts zijn geneeskunde binnen de universiteit kunnen brengen vanuit zijn actuele

huisartsenpositie. Dus bepaald niet als „full-time” hoogleraar, omdat de arts, die dit zou doen terwijl hij geen huisarts meer is, snel van zijn geneeskunde zou vervreemden. Het lijkt mij wenselijk dat medische studenten, oudere maar ook jongere, gesprekken kunnen hebben, liefst in discussievorm, met huisartsen over hun geneeskunde, uitgaande van de werkelijke patiënt en het werkelijke morbiditeitspatroon. Ik kan mij moeilijk voorstellen hoe bovendien het probleem van de mens-omgeving-eenheid beter in de opleiding zou kunnen worden ingepast dan via de huisarts.

Voor de laatste mogelijkheid, die wordt gesteld voor de opleiding tot huisarts, wil ik de band met de universiteit nog hechter maken. De medische faculteiten zouden regelmatig een „post-graduate” cursus kunnen organiseren voor de pas-afgestudeerden. Het Nederlands Huisartsen Genootschap zou een bijdrage kunnen leveren met docenten en met het voorbereiden van het programma. In aansluiting aan deze cursus zou de mogelijkheid van een stage moeten worden gevormd bij hiervoor geschikte huisartsen of volgens het eerder beschreven systeem van de groepen van zes tot acht deelnemers. De waarde van deze stage zou door de voorafgaande cursus aanmerkelijk kunnen toenemen, terwijl verder te overwegen zou zijn om, na afloop van de stage, de jonge artsen nog eens samen te brengen met de docenten.

Ik heb, uitgaande van de these, dat een opleiding tot huisarts noodzakelijk is, beschreven hoe zulks mogelijk zou zijn. Als ideaal is genoemd dat de huisarts opleidt tot huisarts; de wenselijkheid is gesteld, dat de universiteit hiervoor de basis legt, en vervolgens zijn variaties geschetst, die verschuivingen vertoonden van de huisarts-opleider naar het ziekenhuis en de universiteit. Veel praktische consequenties zijn omzeild maar ik hoop, dat het gestelde toch voldoende uitgangspunten biedt om tot een vruchtbare discussie te komen.

## *Discussie over de opleiding huisarts\**

Algemeen bleek er verontrusting over de opleiding van de huisarts te zijn en ook was men het er over eens, dat er vele lacunes bestaan in deze opleiding; gesteld werd, dat daarin thans noch theoretisch, noch praktisch wordt voorzien. Dat de geneeskunde van de huisarts een even integrerend deel van de universitaire opleiding moet uitmaken als de andere, specialistische, onderdelen daarvan en dat de huis-

arts, wil hij op verantwoorde wijze zijn taak vervullen, nog een theoretische en praktische opleiding nodig heeft na zijn opleiding aan de universiteit, werd door alle aanwezigen aanvaard. Over de mogelijkheden, moeilijkheden en praktische uitvoerbaarheid van deze ingrijpende wijzigingen in de opleiding konden uiteraard verschillende meningen worden beluisterd, waarbij bovendien wat wenselijk en wat noodzakelijk is tot verschillende uitgangspunten bleek te leiden.

Gesteld werd, dat de organisatie van een opleiding na het artsexamen tot de uitvoerbare mogelijkheden behoort, maar dat verbeteringen in de opleiding aan de universiteit waarschijnlijk pas op lange ter-

\* Samenvatting van de discussie naar aanleiding van de inleidingen van Dr H. H. W. Hogerzeil, Dr F. J. A. Huygen, A. W. Bots en M. G. van Nieuwenhuijzen, gehouden 24 september 1960 op de bijeenkomst Opleiding Huisarts— (1960) huisarts en wetenschap 3, 401 en 432; (1961) idem, 4, 10 en 11.