

beperkte hulpmiddelen en of deze hulpmiddelen in casu al dan niet voldoende zijn, doch anderzijds met inachtneming van alle repercussies van de voor te stellen maatregelen, lijkt mij niet minder belangrijk voor de aanstaande arts als het leren van de onderzoekingsmethoden en het kennis nemen van alle hulpmiddelen, die hierbij van dienst kunnen zijn.

Tegelijkertijd is ook een groot gedeelte van de stage bij de huisarts te kenschetsen als niet-oppervlakkige „sight-seeing” met deskundige toelichting. Hier heeft de semi-arts de leermeester onafgebroken ter beschikking en hij krijgt steeds individueel onderwijs. En al zal het zeker vóórkomen, dat een gewenste bespreking van een bepaalde patiënt niet begonnen of afgebroken wordt, omdat „opschieten” de boodschap is, hier staat tegenover, dat desgewenst de handelwijze ten aanzien van bijna ieder der vele patiënten althans enig commentaar krijgt en van een groter of kleiner aantal een uitvoerig.

Tenslotte zijn er dan de colloquia, waar van elke stage twee patiënten diepgaand worden besproken en waar de semi-arts de aanpak van problemen in andere praktijken dan die van zijn gastheer en op andere terreinen van de sociale geneeskunde krijgt gedemonstreerd.

De stage bij een huisarts is zeker niet alleen voor de toekomstige huisarts van belang, maar wellicht meer nog voor de toekomstige specialist of sociaal-

geneeskundige. Zij behoort thuis in de opleiding tot algemeen arts; zonder deze stage is deze opleiding incompleet. Ook kan de aanstaande arts, hierdoor beter gefundeerd, zijn richting voor de toekomst kiezen en wordt de realisering van een goed samenspel van de verschillende soorten artsen voor de toekomst bevorderd.

Uit een en ander, geschraagd ook door de tot nu toe opgedane ervaring, meen ik te mogen concluderen, dat het onderwijs, dat aldus wordt gegeven, een vergelijking met het onderwijs tijdens de andere vigerende co-assistentenschappen zeer wel kan doorstaan. Het is verantwoord en noodzakelijk onderwijs aan de medische student.

Kan het beter? Zijn er geen wensen? Natuurlijk wel. Een co-assistentenschap bij de huisarts, uitgaande van de faculteit en niet van de sociale geneeskunde alleen. Een „teaching-practice”, een aan de faculteit verbonden onderwijs-huisartsenpraktijk, als centrum in het netwerk van meewerkende huisartsen.

Voorlopig echter roeien wij met de riemen, die beschikbaar zijn. Wij roeien, naar mijn mening en ervaring, verantwoord, en genoeglijk, zegt ieder, die als onderwijzer of leerling is ingestapt! Dit werk in de roeibootjes lijkt mij de moeite waard; maar bovendien van belang om ervaring op te doen omtrent de inrichting van de toekomstige model-boot en omtrent de koers, die deze het beste kan varen.

*Ervaringen van een huisarts met het co-assistentenschap sociale geneeskunde bij de huisarts**

DOOR H. L. A. VLAMINGS, HUISARTS TE NIJMEGEN

Over onze ervaringen met semi-artsen, die het co-assistentenschap sociale geneeskunde bij de huisarts verkozen, wil ik in het kort, een en ander vertellen.

Toen Prof. Mertens enkele jaren geleden zijn ideeën over dit co-assistentenschap in een centrumvergadering van het Nederlands Huisartsen Genootschap uiteenzette, waren wij, huisartsen, allen enthousiast. Het leek ons bijzonder nuttig, dat de bijna afgestudeerde medicus in de gelegenheid zou worden gesteld het huisartsenwerk met al zijn eigen problematiek te kunnen meemaken. Enerzijds voelden wij ons enigszins geveid aan de scholing van de toekomstige medicus, zij het dan maar gedurende een maand, te kunnen meewerken, anderzijds bracht dit, naar ik meen, voor ons de verplichting met zich mee te zorgen, dat deze voor de toekomstige medicus wellicht eerste indruk over het werk van de huisarts, een goede zou zijn.

* Voordracht, gehouden op de huisartsencursus „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte” te Nijmegen, april 1961.

Nu, na enkele jaren, waarbij sommigen van ons al vijf co-assistenten hebben gehad, zijn onze ervaringen als volgt weer te geven:

We stelden onze co-assistent voor als de bijna afgestudeerde dokter, die ervaring komt opdoen in de huispraktijk. Het meest hebben wij opgezien tegen de aanwezigheid van de semi-arts tijdens het spreekuur, doch dit bleek in de praktijk bijzonder mee te vallen. Wij hadden verwacht, dat de patiënt het erg hinderlijk zou vinden, dat er steeds iemand bijzat en meeluisterde. Maar het is opvallend, hoe gewoon de patiënten er op hebben gereageerd. Men krijgt een zekere handigheid om, wanneer men merkt, dat de aanwezigheid van de co-assistent minder gewenst is, deze met een bepaalde opdracht te laten verdwijnen naar de behandelkamer, zogenaamd om een urine na te kijken, een andere patiënt te verbinden, of de bekende reflexhamer te gaan halen. Een iets uitgebreidere praktijkruimte met bijvoorbeeld een behandelkamer of apotheekruimte is daarom wel gewenst.

Bij het maken van de visites is het natuurlijk veel

gemakkelijker te regelen, waar de semi-arts wel mee naar binnen kan gaan of waar het ons beter lijkt, dat hij in de auto blijft wachten. Maar soms, zelfs bij bevallingen, vonden patiënten het goed, dat de semi-arts er bij aanwezig was. Over het algemeen hebben wij later van onze patiënten nooit bezwaren gehoord tegen de aanwezigheid van de semi-arts in onze praktijk.

Men zal begrijpen, dat dit co-assistentenschap voor de huisarts toch wel een belasting betekent door de extra tijd welke het vergt. De semi-arts, die voor het eerst een heel ander morbiditeitspatroon ziet, vraagt natuurlijk veel en wil graag veel horen over behandeling en receptuur. De huisarts moet vaak over patiënten, die worden gezien, veel feiten vertellen om de semi-arts de situatie rondom de patiënt duidelijk te schetsen. Hij moet de semi-arts leren omgaan met de vele administratieve bescheiden, die er nu eenmaal bij ons dagelijks werk te pas komen.

Maar tegenover deze bezwaren staan toch vele voordelen. Het is een groot voordeel zo nu en dan te worden genoodzaakt de eigen manier van praktijk-doen objectief te bekijken, omdat, wat nooit eerder gebeurde, er iemand anders meekijkt en meeluistert. Al docerend en leidend gaat men zich dan verschillende zaken beter en scherper realiseren. Het is ook een voordeel, dat wij, die altijd alleen werken, eens van gedachten kunnen wisselen over onze patiënten en onze behandelwijze.

Gezien de belasting, welke dit co-assistentenschap voor de huisarts met zich meebrengt, kan de frequentie daarvan niet groter zijn dan twee keer per jaar, terwijl de, naar onze mening, stage-duur van vier weken voldoende is om de semi-arts enigszins een indruk te geven van het werk van de huisarts.

Zoals men weet maakt de semi-arts op onze aanwijzing, van twee patiënten — en dit zijn nogal eens probleemgevallen — een sociale status. Deze status maakt de semi-arts bij de patiënt thuis. Mits goed door ons ingeleid, maakt de patiënt vrijwel nooit bezwaar tegen dit, nogal langdurige en uitgebreide, onderzoek. Men vindt het meestal zelfs prettig zoveel aandacht aan zich besteed te ervaren.

De bespreking van deze status met de co-assistent op het Instituut voor Sociale Geneeskunde, in aanwezigheid van de stafleden, is ook voor de huisarts bijzonder leerzaam. De hier geboden gelegenheid, om met in het sociale veld gespecialiseerden over de ingebrachte patiënten uitvoerig van gedachten te wisselen, wordt door ons allen graag benut. Soms volgen hieruit adviezen, die van nut kunnen zijn bij de verdere behandeling van de patiënten.

Samenvattend zou ik dus kunnen zeggen, dat het co-assistentenschap sociale geneeskunde bij de huisarts, voor de huisarts een bepaalde belasting inhoudt, maar dat de voordelen daar ruim tegen opwegen.

*De stage bij de huisarts als co-assistentenschap in de sociale-geneeskunde**

DOOR R. J. M. RETERA, SEMI-ARTS

Het verzoek van Prof. Mertens mijn ervaringen, opgedaan tijdens mijn vier weken durend co-assistentenschap in een huisartsenpraktijk, voor u op dit congres te formuleren, leek mij aanvankelijk een niet al te zware opgave. Deze formulering zo kort mogelijk te houden bleek echter een grote moeilijkheid, omdat deze vier weken voortdurend een nieuwe ervaring zijn geweest. Om dan ook niet in de verleiding te komen u een dagboek voor te schotelen en om geen geheel willekeurige opsomming van feiten te geven, heb ik getracht dit geheel van ervaringen in twee gedeelten te splitsen, namelijk een deel op meer sociaal en een deel op meer medisch terrein. Met nadruk zeg ik „meer sociaal” en „meer medisch”, omdat mij wel is gebleken, dat tussen beiden in het werk van de huisarts geen absolute scheiding valt te maken.

Om enkele punten op sociaal gebied slechts even te noemen zonder er verder dieper op in te gaan, vermeld ik, de toepassing van de sociale wetten

in de praktijk, met name Ongevallenwet, Invaliditeitswet, Ziektewet; de bestaande bepalingen en beperkingen, opgelegd door de ziekenfondsen ten aanzien van het voorschrijven van geneesmiddelen; de samenwerking met de kruisverenigingen, waarbij ik denk aan de in vele gevallen welhaast onmisbare hulp van de wijkzuster. Voorts de vele moeilijkheden, liggend op de weg naar opnemings- en revalidatiecentra, vakantieoord, enzovoort. Dit co-assistentenschap biedt daarom een goede gelegenheid de theorie van het tentamen sociale geneeskunde in de dagelijkse praktijk te zien toegepast.

Uiteraard geniet de medische kant van het werk van de huisarts bij de co-assistent grote belangstelling. Immers, de piepjonge semi-arts zal iedere patiënt, die op het spreekuur verschijnt, als een uitdaging beschouwen om zijn pas verworven kennis met de diagnostische problemen te meten. U begrijpt de grote desillusie! Waar het in het ziekenhuis meestentijds wel mogelijk is, zij het vaak na ampel overwegen en met uitgebreide hulp van laboratoria, röntgenonderzoek, enzovoort tot een diagnose te geraken, blijkt in de huisartsenpraktijk

* Voordracht, gehouden op de huisartsencursus „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte” te Nijmegen, april 1961.