

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

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

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

veel meer de nadruk te liggen op de snelle en directe, zij het dan ook vaak symptomatische therapie. De patiënt verwacht nu eenmaal vaak meer van het recept dan van de diagnose! Het is mij gebleken, dat de kennis van de receptuur, opgedaan tijdens de studie voor het semi-artsexamen, niet adequaat is aan de behoefte in de praktijk, die een veel grotere kennis vergt.

Als zeer leerzame ervaring noem ik de ontmoeting met de grote groep patiënten, die vanwege de geringe ernst van hun ziekte niet in het ziekenhuis behoeft te worden opgenomen, maar die het grootste deel van de dagtaak van de huisarts vormt: voedingsstoornissen bij de zuigelingen, exanthematische infectieziekten, lichte traumata, enzovoort. In dit verband is mij een voorbeeld sterk bijgebleven. Hepatitis infectiosa is een besmettelijke ziekte, die Dit zegt zakelijk de theorie. Maar wat deze zin in feite kan betekenen, is mij pas echt duidelijk geworden, toen ik kwam bij een gezin van negen kinderen, van wie er zeven icterus hadden! Dit voorbeeld vooral heeft voor mij verhelderend gewerkt op het begrip, „opname op sociale indicatie”.

Tot slot wil ik als mijn meest schrille ervaring nog vermelden het *crux medicorum* voor de huis-

arts, de ongeneeslijke, chronische ziekte, met name de lijder aan een maligne tumor. De wekelijksse bezoeken aan hen, voor wie in feite geen uitzicht op genezing meer bestaat, zijn evenzovele moeilijke opgaven zowel voor hem, die huisarts zal worden, als voor de toekomstige specialist.

Ik heb getracht u door deze opsomming van enkele ervaringen een indruk te geven van hetgeen mij deze vier weken het meest heeft getroffen in het werk van de huisarts. In verscheidene gesprekken met andere semi-artsen is het mij duidelijk geworden, dat hun ervaringen in grote lijnen met de mijne overeenstemmen. U bent allen lange of korte tijd geleden ook co-assistent geweest; allen bent u arts geworden zonder het co-assistentchap bij de huisarts. Essentieel voor het welslagen als arts is dit laatste dus niet. Ik weet echter zeker, dat ik namens vrijwel alle Nijmeegse semi-artsen en reeds afgestudeerden spreek, als ik stel, dat dit co-assistentchap voor ons een waardevolle aanvulling in onze opleiding betekent, waarvoor we de hoogleraar in de sociale geneeskunde en niet het minst alle hieraan meewerkende huisartsen bijzonder erkentelijk zijn.

*Bespreking van een social-geneeskundige status**

Prof. Mertens: Ter toelichting het volgende. Tijdens zijn stage sociale geneeskunde maakt de semi-arts een zogeheten sociaal-geneeskundige status van twee patiënten. Deze status worden besproken in sociaal-geneeskundige colloquia, elke woensdagmiddag van half vijf tot zes uur. Voor zover het status uit de huisartsenpraktijk betreft staan deze colloquia onder leiding van collega Huygen, docent in de sociale geneeskunde van het gezin.

Op deze colloquia zijn aanwezig: de staf van de afdeling sociale geneeskunde, namelijk vijf arts, een socioloog, een maatschappelijk werkster en een psycholoog; de artsen-gastheren, die „aan de beurt zijn” en soms nog een enkele belangstellende arts, wijkverpleegster of sociale werkster; de semi-artsen, die „aan de beurt zijn”; de semi-artsen, die hun vier weken stage sociale geneeskunde lopen en die gedurende die tijd verplicht zijn naar de colloquia te komen en tenslotte belangstellende doctorandi of semi-artsen, als regel twee tot zes. Aan zo’n colloquium wordt dus gewoonlijk door in totaal ongeveer 20 tot 25 personen deelgenomen.

Op deze sociaal-geneeskundige colloquia worden de status besproken, gemaakt door semi-artsen in de huisartsenpraktijk of bij een dienst. Voorts worden hier — semi-publiekelijk dus — de tentamina sociale geneeskunde afgelegd, welke de semi-artsen in het kader van hun artsexamen verplicht zijn te doen.

In anderhalf uur worden vier status besproken, of er worden twee status besproken en een tentamen afgelegd. Per status is dus 20 tot 25 minuten beschikbaar; deze tijdsduur blijkt overigens meermalen te krap te zijn en wij zullen die in de toekomst gaan uitbreiden.

Voor de thans volgende bespreking van een dergelijke status is het gewone gezelschap aanmerkelijk gereduceerd en is het als falanx en niet in carré opgesteld. U ziet hier voor u de heer Retera, de semi-arts; collega Vlamings, de huisarts-gastheer; mijn stafleden de collegae Curfs (arts I) en Mullink (arts II); mej. Stiphout, maatschappelijk werkster; de heer Morshuis, socioloog en de heer Grosfeld, psycholoog. Als gespreksleider zal ikzelf optreden. Van ons oorspronkelijk plan om u, desgewenst aan de discussie over de te bespreken casus te laten deelnemen, hebben wij afgezien, omdat dit zeker te veel tijd zou vergen. Wil de semi-arts ons nu de patiënt presenteren?

Semi-arts: Het betreft een man van 38 jaar, gehuwd, vader van vier kinderen, van beroep rijtuig-schoonmaker bij een vervoersbedrijf. Uit zijn ziekte-geschiedenis vermeld ik het volgende:

Tot 1951 is hij gezond geweest; vanaf 1951 duidelijke ulcusklachten, waarvoor patiënt tweemaal een maagoperatie heeft ondergaan, de laatste maal in juli 1959, waarvan een te langdurende cerebrale hypoxie ten gevolge van hartstilstand tijdens de operatie de dramatische complicatie is geweest. Na

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