

Rapport van de werkgroep „Assistentschap huisarts“

In zijn vergadering van 2 augustus 1960 besloot het bestuur van het Nederlands Huisartsen Genootschap een werkgroep „Assistentschap huisarts“ in te stellen. In deze werkgroep werden benoemd F. H. C. Gaymans, huisarts te Made, Dr M. G. van Nieuwenhuijzen, huisarts te Hoensbroek en W. van der Wind, huisarts te Aarlanderveen.

De opdracht voor deze werkgroep luidde als volgt: Indien de pas afgestudeerde arts bij een huisarts gaat assisteren met de bedoeling zich te bekwamen voor zijn taak als huisarts, hoe moet een dergelijk assistentschap dan worden geregeld? En met name:

- a hoe moet hij iets leren (methode);
- b wat moet hij leren (inhoud);
- c aan welke voorwaarden moet de opleider voldoen (leiding);
- d hoe lang moet hij assistent zijn (duur).

De werkgroep is bij haar gedachtenvorming over deze opdracht uitgegaan van de functie-omschrijving van de huisarts, zoals die op de Woudschoten-conferentie is aanvaard, te weten: het aanvaarden van verantwoordelijkheid voor een continue, integrale en persoonlijke zorg voor de gezondheid van de zich aan hem toevertrouwende individuele mensen en gezinnen. Het leek de werkgroep juist zich eerst te bepalen tot hetgeen de pas afgestudeerde arts moet leren, de inhoud, daarna zich te bezinnen op de manier waarop hij iets moet leren, de methode vervolgens zich af te vragen hoe lang hij assistent moet zijn, de duur, en tenslotte de voorwaarden te formuleren waaraan de opleider zal moeten voldoen of naar zal moeten streven, de leiding.

Inleiding. Aanvankelijk had de werkgroep zich voorgenomen in klein verband tot enkele basisideeën te komen en daarna de groep uit te breiden. Nadat de leden zich in hun omgeving hadden georiënteerd bleek er een dermate verscheidenheid van gedachten betreffende deze materie te bestaan, dat het de werkgroep inefficiënt voorkwam met een grotere groep te trachten een concept te verkrijgen. Om deze reden is de werkgroep in kleiner verband blijven werken en heeft ieder der leden zich steeds verstaan met artsen uit zijn omgeving, die als opleider of opgeleide ervaring hadden verkregen. Aldus werd de opvatting der leden getoetst aan die van anderen en geraakte men op een eenvoudige wijze, wat oorspronkelijk de opzet was, tot een gemeenschappelijke mening.

Alhoewel het enigszins buiten de opdracht van de werkgroep valt, meent zij te moeten adviseren, na acceptatie van dit rapport, te beginnen met een specifieke opleiding. Dit zal voorlopig slechts op

kleine schaal kunnen geschieden. Indien men van de opleiders en de opgeleiden gegevens tracht te verzamelen, zal men na bestudering in staat zijn een aangepast, verantwoord en uitvoerbaar plan te maken.

Mede in verband met het bovenstaande wil de werkgroep duidelijk onderstrepen dat zij rapporten over curricula in het algemeen en over de opleiding tot huisarts in het bijzonder als gegevens beschouwt, die een sterk tijdelijk karakter hebben en dat men niet moet schromen ze regelmatig aan hervormende beschouwingen te onderwerpen.

De werkgroep heeft de mogelijkheid van de opleiding in combinatie met een ziekenhuis buiten beschouwing gelaten daar dit buiten haar opdracht viel.

Inhoud. De werkgroep ziet in de opleiding tot huisarts door de huisarts drie hoofdlijnen:

- 1 ordening van verkregen kennis en technische vaardigheid;
- 2 verwerven van nieuwe kennis en technische vaardigheid;
- 3 versnelde rijping van de persoonlijkheid tot het minimum niveau waarop de jonge arts zelfstandig kan beginnen.

Ad 1 Een groot gedeelte van de verkregen kennis zal men moeten leren zien in het licht der huisartsgeneeskunde. Hierbij gaat het meer over een ander gebruik der verkregen kennis; men zal moeten omschakelen van een analytische denkmethode naar een meer synthetiserende, integrale aanpak. De causaal-somatische denkwijze, zoals men die heeft geleerd betreffende de begrippen pathogenese, diagnose en therapie, zal moeten worden veranderd in een beschouwingwijze, die de transversale, situatieve bevindingen wil zien in het licht van het longitudinale, continue gebeuren.

Terwijl tijdens de opleiding voor het artsexamen meer nadruk valt op het curatieve dan op het preventieve deel der geneeskunde, zal de jonge arts ervaren dat in de huisartsgeneeskunde het preventieve deel meer aandacht vraagt. Dit geldt zowel voor de primaire (immunisatie, enzovoort) als voor de secundaire preventie (opsporen van het begin van min of meer maligne ziekten en ziekteverwekkende momenten, zowel individueel als in het gezin, op hygiënisch, sociaal-hygiënisch en sociaal-psychologisch gebied).

Men zal moeten leren een verantwoorde keuze te maken uit de technische vaardigheden, welke men op de universiteit heeft geleerd of geobserveerd.

Ad 2 De werkgroep meent, overziende wat heden op de universiteit niet wordt gegeven of niet kan worden gegeven, dat er naar moet worden gestreefd de volgende facetten in de opleiding te betrekken.

- a het stadium van het ziek-zijn voordat de patiënt medische hulp heeft gevraagd, de pre-medische fase;
- b verschil in morbiditeitspatroon tussen de kliniek en de huisartsenpraktijk;
- c mede in samenhang met punt b het verschil in differentiële diagnostiek;
- d de relatie arts-patiënt;
- e op basis van een goede benadering, anamnese en somatisch onderzoek van de patiënten, een verantwoorde en efficiënte kanalisering der patiënten voor eventuele integrale beschouwing;
- f gespreksvoering en aangepaste psychotherapie;
- g de relatie patiënt-milieu in de ruimste zin (met name ook in medisch-sociologische en medisch-psychologische zin), waarbij tevens aan bijzondere facetten der epidemiologie wordt gedacht;
- h contact met instellingen die werken op het gebied der gezondheidszorg, verzekeringsorganen en sociale organen (sociale zorg, gemeenten en bedrijf, maatschappelijk werk, gezinsverzorging, en dergelijke);
- i de medische ethiek;
- j de relatie specialist-huisarts (met bijzondere aandacht voor de verwijzing van de patiënt naar de specialist: hoe, waarom en waartoe); in dit verband zal men zijn begrenzings moeten leren over het hele gebied der huisartsgeneeskunde;
- k de huisarts in incidenteel of continu teamverband;
- l praktijkrichting en organisatie;
- m vooral in het begin van deze opleidingstijd bijzonder aandacht voor de receptuur.

Ad 3 Door veelvuldige gesprekken van opleider en jonge arts en door gesprekken in groepsverband (N.H.G.-groepen) zal een versnelde rijping mogelijk zijn. De ervaring van enkele studiegroepen in het N.H.G. heeft reeds geleerd dat met frekwent groepscontact een versnelde evolutie der persoonlijkheid optreedt.

De opleider zal de jonge arts een steeds grotere verantwoordelijkheid moeten laten dragen. De jonge arts zal bij het afwegen van zijn verantwoordelijkheid moeten beseffen, dat zijn relatie met de patiënt tijdelijk is en die van de opleider blijvend. In hoeverre deze verantwoordelijkheid nog juridische toelichting behoeft laat de werkgroep aan deskundigen over.

Methoden. De opleider zal voldoende aandacht moeten besteden aan de introductie van de jonge

arts bij de patiënten. Een schriftelijke aankondiging in de hall of de wachtkamer zal van tijd tot tijd nog een korte mondelinge toelichting behoeven.

De artsenkeuze zal niet zo vrij kunnen zijn als men dat in het algemeen stelt, daar de jonge arts slechts tijdelijk zal kunnen zijn en de opleider met zijn eigen praktijk een continue band heeft.

De opleider zal moeten trachten de jonge arts verschillende patiënten en gezinnen gedurende geruime tijd te laten vervolgen.

In de aanvang zal de jonge arts korte tijd toehoorder moeten zijn op het spreekuur en eveneens bij de visites aan huis om de houding en de relatie van de huisarts in het algemeen en die van de opleider in het bijzonder te bestuderen en naar aanleiding van aantekeningen, die tijdens de observatie zijn gemaakt, verschillende aspecten te bespreken.

De opleider moet snel beginnen de jonge arts patiënten toe te spelen die uitgebreider moeten worden onderzocht om hem te oefenen in vlot en verantwoord werken.

De opleider late de jonge arts voldoende vrije tijd voor noodzakelijke studie.

De opleider behoort, zo mogelijk dagelijks, voldoende tijd ter beschikking te stellen om opgekomen problemen te bespreken en eventueel hiermee in verband staande hoofdstukken der huisartsgeneeskunde aan te snijden en te bestuderen.

De jonge arts moet zoveel mogelijk de groepsbesprekingen van het N.H.G. meemaken.

Indien mogelijk dienen er besprekingen met andere opleiders en jonge artsen te worden georganiseerd. Het lijkt de werkgroep goed er op te wijzen dat goed opgezette groepspraktijken bij uitstek geschikt zijn voor deze opleiding.

De jonge artsen moeten besprekingen van home-teams en andere teams meemaken.

Het verdient aanbeveling de jonge arts tijdens deze opleiding een onderwerp in scriptievorm te laten bewerken. Het ware te overwegen door het N.H.G. een prijs hiervoor jaarlijks ter beschikking te stellen.

Duur. De werkgroep vindt, gegrond op de ervaring van haar leden en die van anderen, een minimum van één jaar opleiding na het artsexamen noodzakelijk, opdat de jonge arts tot voldoende rijpheid kan komen om zijn toekomstige taak als zelfstandig huisarts aan te vangen. Tevens is de jonge arts dan in de gelegenheid de vier seizoenen mee te maken, eventuele epidemieën en volledige enteschema's. Hierbij is ook gedacht bepaalde syndromen longitudinaal in gezinsverband te vervolgen, zich de integrale beschouwingswijze eigen te maken en technische en organisatorische vaardigheid te ontwikkelen.

Opleider. Uit hetgeen over inhoud, methode en duur is gesteld volgt welke desiderata de werkgroep ten opzichte van de opleider wil zien. Zij wil de volgende facetten betreffende de opleider onder ogen zien:

Coördinatie. Het komt de werkgroep gewenst voor dat de opleiding wordt begeleid en gecoördineerd door een centrale instantie. Deze centrale instantie zou voor een groot deel door het N.H.G. kunnen worden bemand, aangevuld door vertegenwoordigers van instellingen waarvan het relevant is dat zij aan deze opleiding deelnemen. De nog op te richten huisartsen-instituten zouden in deze een belangrijke functie kunnen hebben. Langs deze weg zal het ook mogelijk zijn de opleiders een speciale scholing te verstrekken.

Toezicht. Hoewel men aanvankelijk zal moeten beginnen met vrijwilligers, van wie men door collegiaal contact zal moeten nagaan in hoeverre zij geschikt zijn voor een begin van dit experiment, zal men toch moeten overwegen hoe men tot een soepel, maar verantwoord toezicht kan komen. Als toezichthoudende instantie zou de werkgroep een orgaan willen zien zoals onder coördinatie is gesteld. Dit orgaan zou dan geleidelijk een lijst van erkende opleiders kunnen opbouwen, aan welke opleiders voor een omschreven aantal jaren steeds weer een erkenning zou kunnen worden gegeven. De criteria, die dit toezichthoudend orgaan zou kunnen aanleggen, komen in de volgende punten aan de orde.

Praktijk grootte. Men zal een oriënterende maximum- en minimumgrootte moeten vaststellen, waarbinnen men nog een redelijke opleidingsmogelijkheid kan verwachten. De werkgroep is van mening dat men zich niet teveel aan getallen zal kunnen binden en persoonlijke en lokale factoren in zijn overweging zal moeten betrekken. In de werkgroep dacht men aan een praktijkgrootte variërend tussen tweeduizend en vierduizend zielen. Zolang er nog geen financiële tegemoetkomingen kunnen worden gegeven zal men waarschijnlijk alleen grotere praktijken kunnen gebruiken.

Praktijkruimte. Het zou ideaal zijn wanneer opleider en jonge arts tegelijkertijd in verschillende ruimten kunnen ontvangen en onderzoeken.

Praktijkoutillage. De opzet, de organisatie, de administratie, het laboratorium en het hulp personeel zullen zodanig moeten zijn dat hiervan een vormende invloed uitgaat en dat zij mogelijkheden bieden om als huisarts enige wetenschappelijke arbeid te verrichten.

Aantal jaren huisarts. De werkgroep acht het noodzakelijk dat een huisarts een minimum aantal

jaren moet hebben gewerkt om als opleider te kunnen worden aangemerkt. Daarbij kan rekening worden gehouden met de tijd, welke hij als arts in andere disciplines heeft gewerkt.

Persoonlijk. De opleider zal, uitgaande van de omschrijving van de functie van de huisarts zoals in de aanvang van dit rapport aangegeven en hetgeen over inhoud en methode is gesteld, zich alle moeite moeten getroosten zijn kennis en ervaring zo goed mogelijk aan de jonge arts mee te delen.

Daarnaast zal de opleider de jonge arts in de gelegenheid moeten stellen een eigen, gerijpte attitude te ontwikkelen waarmee deze in de toekomst de eigen praktijk zal kunnen voeren. Dit vereist een gerijpte, kritische houding van de opleider, waarbij hij zich voldoende moeite geeft om met behulp van scholing en nascholing een waardig opleider te blijven. De werkgroep acht het belangrijk hierbij aan te tekenen, dat een opleiding, op deze wijze uitgevoerd, de beste opleiding voor de opleider betekent. Daarnaast zal het nodig zijn dat de opleider met een zekere regelmaat in de gelegenheid wordt gesteld cursussen enzovoort te volgen. Deze gelegenheid kan hem het best worden geboden door de jonge arts, die aan het einde van de opleidingstijd enige tijd voor hem waarneemt.

Ingevolge de brief van het bestuur van het N.H.G., waarin haar opdracht werd geformuleerd, heeft de werkgroep zich ook oriënterend bezig gehouden met de vragen:

- a of een assistentschap bij de huisarts noodzakelijk is;
- b de regeling van de financiën, de huisvesting, het vervoer en dergelijke.

Ad a Indien wij de verschillende kritische beschouwingen inzake de opleiding van de arts in het algemeen en van de huisarts in het bijzonder bekijken, is het ons duidelijk dat men in steeds ruimere kring overtuigd is dat er voor de beoefening van de specifieke huisartsgeneeskunde een speciale opleiding noodzakelijk is en dat het geven van deze speciale opleiding voor een groot deel de taak van de huisarts zelf moet zijn.

Ad b De werkgroep ziet dit als een zeer belangrijk facet waarmee het slagen of niet slagen van een assistentschap kan samenhangen, maar acht het beter dit probleem te onderzoeken in ruimer organisatorisch verband, bijvoorbeeld met de Landelijke Huisartsen Vereniging.