

*Samenvatting.* Een vaak geuite klacht van huisartsen is, dat zij onvoldoende op de hoogte zijn van werkwijze, doelstellingen en functioneel bereik van de diverse sociale en sociaal-medische instellingen. Wil de huisarts werkelijk „algemeen medicus” zijn en specialist op zijn terrein alsmede centrale figuur in de gezondheidszorg, dan is het niet voldoende dat zijn medisch-technische uitrusting à niveau is. Daarnaast zal hij van de mogelijkheden die de sociale apparatuur biedt, voldoende kennis moeten bezitten, niet om op deze terreinen te gaan liefhebben, maar om deel te kunnen hebben in het gesprek met de sociaal-medische specialisten en om in wijze zelfbeperking zijn patiënten naar de juiste specialist te kunnen verwijzen.

*Summary.* *Industrial-medical views on medicine in general practice.* A complaint often expressed by family doctors is that they are inadequately informed of the procedure, aims

and functional range of the various social and social-medical institutions. For the family doctor who really wishes to be a „general practitioner” and a specialist in his own field as well as a central figure in the field of health care, it will not suffice if his medical-technical equipment is up to date. Beside this he will have to possess adequate knowledge of the possibilities offered by the social organization in order to be able to take part in discussions on equal terms, to learn the application of social-medical techniques in his own field wherever possible and to defend his own domain.

Buma, J. T. (1959) Beschouwingen over de plaats van de huisarts in de Nederlandse Gezondheidszorg, Leiden.

Commissie ter bestudering van de taak van de bedrijfsgeneeskundige (1961) *Medisch Contact* 16, 634.

Sunier, A. (1959) *T. Soc. Geneesk.* 37, 97.

Veiligheidswet; stuwadoorswet. Tjeenk Willink, Zwolle.

## Verslag van de stage van de semi-arts bij de huisarts

### Enige overdenkingen van de huisarts-opleider

DOOR E. VAN WESTREENEN, HUISARTS TE ROTTERDAM

Uit de bijdrage (zie bladzijde 104 van dit nummer) van de co-assistent, voor wie de opleiding bedoeld is, moge duidelijk blijken, dat het nut ervan voldoende vast staat, al kan in één maand vanzelfsprekend slechts een indruk en nauwelijks enige ervaring verkregen worden in de huisartsgeneeskunde.

Een beschouwing van de zijde van de huisarts zal naar mijn gevoel in twee gedeelten uiteenvallen: in de eerste plaats zal hij zich moeten realiseren, wat de praktische bezwaren zijn van de voortdurende aanwezigheid van een derde bij het contact tussen arts en patiënt en of dit contact daardoor niet zodanig wordt verstoord, dat een adequate behandeling niet goed meer mogelijk is. In de tweede plaats zal hij zich bewust zijn van positieve factoren, namelijk de nascholing, die de huisarts zelf ondergaat door het aanwezig zijn van een kritische toeschouwer, die met zijn universitaire denkwijze vele irreëel schijnende en ook wel in wezen irreële handelingen en behandelingen aanschouwt.

Om te beginnen met de eventuele nadelen kan ik thans uit eigen ervaring zeggen, dat deze te verwaarlozen zijn. Mogelijk is dit mede te danken geweest aan het feit, dat de patiënten tevoren op de hoogte waren gesteld door een aankondiging in de wachtkamer, waarin werd uiteengezet, dat een pas afgestudeerd arts gedurende een maand samen met mij de praktijk zou doen en dat diegenen, die daar bezwaar tegen hadden, op verzoek mij persoonlijk konden consulteren. Hiervan heeft niemand gebruik gemaakt! Een patiënt met een neurotische depressie met wie een moeizaam labiel contact was gelegd heb ik, op mijn eigen verzoek, alleen behandeld tijdens het spreekuur. Evenmin was de co-assistent aanwezig bij patiënten, die 's avonds waren terugbesteld voor gesprekstherapie, uitgezonderd in een geval, waarvan ik verwachtte, dat juist zijn aanwezigheid de mededeelzame patiënt tot activiteit zou

stimuleren, een verwachting, die geheel bewaardheid werd!

Het bijwonen van het particuliere spreekuur gaf evenmin aanleiding tot moeilijkheden, tegen de verwachting van de semi-arts zelf, die hieromtrent in de kliniek andere ervaringen had opgedaan. Het blijkt, dat de afstand tussen particuliere en ziekenfondspatiënten in de huisartspraktijk minder groot is dan in het ziekenhuis, waar de klasse-afdeling dikwijls een verboden heiligdom voor co-assistenten is.

Verloskundige ervaring ten huize van de patiënt kon worden opgedaan doordat geen enkele van de desgevraagde vrouwen bezwaar had tegen de aanwezigheid en assistentie van een tweede dokter, zodat op deze wijze een indruk kon worden gegeven over het verschil in leiding van de partus in de kliniek en thuis.

De conclusie hieruit is, dat de moderne patiënt blijkbaar zo gewend is aan behandeling door meer artsen en zoveel van zijn vroegere schuchterheid en valse schaamte heeft laten vallen, dat er geen enkel bezwaar bestaat tegen de aanwezigheid van een semi-arts in de praktijk; wel moet natuurlijk worden opgemerkt, dat dit misschien ten plattelande minder het geval zal zijn en dat een frequente wisseling van semi-artsen uiteraard minder gewenst is. In dit verband is het, geloof ik, verstandig niet meer dan eenmaal per jaar een semi-arts op te leiden gedurende een maand.

Bij een prettige verstandhouding zal de semi-arts vanzelfsprekend ook een gedeelte van de dag doorbrengen in het artsengezin en daardoor een indruk kunnen krijgen van wat er zo al in omgaat buiten de spreekuren. Hij zal er veelal de maaltijden meemaken en wellicht geheel intern zijn, indien hij te ver weg woont en niet telefonisch bereikbaar is. Het is mijns inziens niet mogelijk een goed idee te krij-

gen van het werk in een huisartspraktijk indien men geen deel heeft aan de avond- en nachtvisites, die dikwijls zoveel emotionele factoren in zich dragen en snelle beslissingen vergen van de huisarts. In ons gezin is de aanwezigheid van „de jonge dokter” een welkome afleiding geweest in de lange en koude winter, en heeft in zoverre positief tot de opvoeding bijgedragen, dat mijn kinderen nu kunnen goochelen.

Om dan thans over te gaan tot de positieve elementen van de stage voor de huisarts zelf, zal men begrijpen dat dit heel wat meer is geweest dan het leren goochelen aan de kinderen. De voortdurende aanwezigheid van een jonge collega kan niet anders dan corrigerend werken op ingeslopen fouten en minder juiste behandelingsmethoden, die men zich in zijn eenmansbedrijf nimmer bewust is geweest. Al voor de komst van de semi-arts gaat men met zelfkritiek de spreekkamer langs en verbetert het een en ander, waarvan steeds was gezegd: dat en dat moet ik eens nodig veranderen, maar waarvan steeds niets was gekomen.

Voor mijzelf heeft het tot gevolg gehad, dat ik een betere praktijktas heb aangeschaft, hetgeen anders wellicht nog enige maanden had geduurd. In de dagelijkse besprekingen over onderzoekmethoden en behandelingen, die uiteraard bedoeld zijn ter scholing van de semi-arts zit een groot gedeelte nascholing voor de huisarts zelf. Het onder woorden

moeten brengen van begrippen en handelingen, die voor iedere huisarts duidelijk zijn, doch voor een andere arts irreëel of onbegrijpelijk schijnen is een aspect hiervan, een ander winstpunt is, dat de jonge collega nog heel wat nieuwe feitenkennis kan aandragen, die hij tijdens zijn universitaire opleiding heeft geleerd en dan meestal grondiger en beter, dan wij uit een tijdschriftartikel konden doen. Dergelijke besprekingen kosten natuurlijk wat extra tijd en ook het spreekuur kan niet helemaal in hetzelfde tempo worden volgehouden als anders.

Daartegenover staat, dat in de tweede helft van de maand verschillende patiënten zelfstandig door de co-assistent kunnen worden onderzocht en behandeld, eventueel na gezamenlijk overleg. Kleine manipulaties als het afnemen van bloed voor hemoglobinebepaling en bezinkingsnelheid, het toedienen van injecties kunnen eveneens door hem worden verricht, zodat het tijdverlies enigszins wordt gecompenseerd. Ook het zelfstandig afleggen van huisbezoeken na een eventuele eerste gezamenlijke visite is zowel voor de semi-arts nuttig in verband met het leren dragen van de nodige verantwoordelijkheid en werkt tevens verlichtend voor de opleider.

Samenvattend kan worden gezegd, dat de boven geschetste wederzijdse stimulering in de toekomst een onmisbaar onderdeel zal vormen van wat ons allen zo aan het hart gaat: de opleiding van de huisarts.

## *Verslag van de stage bij de huisarts*

DOOR H. J. M. MARKUS, DESTIJD'S SEMI-ARTS

Om in de hieronder volgende ervaringen, opgedaan tijdens de stage bij de huisarts, meer inzicht te bieden, volgt eerst een beschrijving van de praktische gang van zaken.

De dag begon met het spreekuur voor ziekenfondspatiënten, waarbij ik de eerste twee tot drie weken naast de huisarts zat en, na vooraf gegeven inlichtingen, sommige patiënten onderzocht en een bloedbezinking of hemoglobinegehalte bepaalde. De laatste tien dagen heb ik op dit spreekuur patiënten, die met nieuwe klachten kwamen, van het begin af zelf onderzocht en zo mogelijk behandeld. Naar aanleiding van gemaakte notities werden dan later deze patiënten besproken. Na het ochtendspreekuur visites rijden, de eerste paar weken samen met de arts, daarna vaak alleen. In het begin bezocht ik bij zelfstandig gemaakte visites alleen bekende patiënten, maar geleidelijk aan werden ook „nieuwe” patiënten in mijn programma opgenomen. De bevindingen werden daarna met de huisarts besproken.

's Middags het spreekuur voor particuliere patiënten, waarbij ik als toehoorder aanwezig was en

geen patiënten zelfstandig weghielp. Daarna weer al dan niet alleen visites maken. In het begin van de avond werden de genoteerde vragen besproken; vooral in de eerste dagen waren er nogal veel en hadden ze meestal betrekking op de therapie. In de laatste weken hield ik 's avonds ook de administratie van de door mij bezochte patiënten bij.

Er kan nog worden vermeld, dat, op één particuliere patiënte na, niemand bezwaar maakte tegen mijn aanwezigheid.

Na deze uiteenzetting van de praktische gang van zaken zal ik nu proberen een kort, kritisch overzicht te geven van de ervaringen, welke ik gedurende de maand van dit co-assistentchap heb opgedaan. Vooreerst krijgt men een goed gefundeerde indruk van het dagelijkse werk van de huisarts. Het lijkt mij onmogelijk om, als men niet van nabij kennis heeft gemaakt met de huisartspraktijk, zich hierover een verantwoord beeld te vormen. Men kan, als men van plan is later huisarts te worden, naar mijn mening eerst op volkomen reële, positieve gronden dit beroep kiezen als men van dichtbij het huisartsenbestaan heeft meegemaakt en ondergaan. Door ver-