

huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

Over de opleiding van de huisarts

De voorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, Dr. F. J. A. Huygen, heeft ter opening van het op 11 november 1967 te Amsterdam in het R.A.I.-Congrescentrum gehouden twaalfde N.H.G.-congres de volgende rede gehouden:

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft vanaf het begin van zijn bestaan aandacht gehad voor de opleiding van de huisarts. Reeds in 1960 werd hieraan een bijeenkomst gewijd, waarbij dit onderwerp door verschillende sprekers werd belicht. Vastgesteld werd toen dat de algemene artsopleiding, gezien vanuit het standpunt van de huisarts, een aantal lacunes vertoonde. In 1963 werd de opleiding opnieuw besproken in een groot aantal discussiegroepen. Het verslag van deze bespreking kan men vinden in (1963) huisarts en wetenschap 6, 409. Het blijkt dat men vrijwel unaniem de mening was toegedaan dat het noodzakelijk was om tot een specifieke, op de beroepsuitoefening gerichte opleiding van de huisarts na het artsexamen te komen.

Het Genootschap heeft voorts door middel van enkele vertegenwoordigers medegewerkt aan de Commissie Opleiding van de huisarts van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst onder voorzitterschap van Prof. Colenbrander, welke commissie in 1962 rapport uitbracht en tevens aan de ministeriële commissie Huisartsen onder voorzitterschap van Prof. Muntendam, welke in de herfst van dit jaar rapport uitbracht aan de minister van Onderwijs en Wetenschappen en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Ook deze beide commissies kwamen tot de uitspraak dat een specifieke

beroepsopleiding van de huisarts noodzakelijk is geworden. In een gecombineerd schrijven met de L.H.V., gericht aan het Hoofdbestuur van de Maatschappij, is in januari 1967 door het bestuur van het N.H.G. vastgesteld dat het een dergelijke specifieke, postuniversitaire opleiding tot huisarts nodig achtte. Van Es heeft op verzoek van het N.H.G.-bestuur hiervoor een schetsplan ontworpen. Het lag in de bedoeling op basis van dit plan tot experimenten te komen, uitgaande van het Nederlands Huisartsen-Instituut, waarbij de uitvoerbaarheid en de resultaten van een dergelijke opleiding in de praktijk zouden kunnen worden getoetst. Het is ons echter niet mogen gelukken de hiervoor noodzakelijke gelden in de vorm van subsidies aan te trekken, zodat deze plannen zijn blijven liggen.

Inmiddels hebben zich echter de laatste tijd nieuwe ontwikkelingen voorgedaan. De voorzitter van de Maatschappij, Prof. Struben, heeft hiervan een overzicht gegeven in zijn rede, gehouden op het ledencongres 1967 te Apeldoorn, (1967) Medisch Contact 22, 947. Uit dit overzicht springen, naar mijn mening, drie belangrijke feiten naar voren. In de eerste plaats blijkt dat nu ook de gezamenlijke medische faculteiten in Nederland hebben erkend, dat de huidige opleiding „niet langer een geheel adequate voorbereiding op de taak van de huisarts in de huidige maatschappij biedt, daar er te weinig scholing plaatsvindt, gericht op het specifieke vakgebied en de specifieke verantwoordelijkheid van deze huisarts”. In de tweede plaats hebben de faculteiten gesteld dat zij menen door toevoeging aan de algemene opleiding van een specifieke, op de taak van de huisarts gerichte, opleiding wel

adequaate opgeleide huisartsen te kunnen afleveren. Hierbij wordt opgemerkt dat zij hiertoe voorzieningen moeten treffen als instelling van leerstoelen en samenwerking met huisartsen enzovoort. De faculteiten menen dat de verantwoordelijkheid voor deze opleiding bij henzelf dient te liggen. Ten derde blijkt dat hierbij wordt gedacht aan een comprimering van de huidige algemene artsopleiding tot zes jaar, afgesloten met een assistent-artsexamen, waarna de assistent-artsen, die huisarts willen worden, gedurende een jaar een hierop gerichte vakopleiding zullen kunnen volgen, af te sluiten met het behalen van het artsdiploma.

Dit zijn drie uiterst belangrijke ontwikkelingen met ver strekkende consequenties, zowel voor de huisartsen als voor de faculteiten. Bij deze consequenties wil ik een ogenblik stilstaan. Er zijn aan deze ontwikkelingen positieve en negatieve kanten te onderscheiden. Bij eerste kennisgeving vallen enkele negatieve aspecten op. Het eerste is dat de specifieke opleiding tot huisarts niet na, maar voor het artsexamen zal vallen. Ofschoon de meerderheid van de faculteiten meent dat een specifieke beroepsopleiding eerst tot haar volle recht kan komen, wanneer deze na het artsexamen valt en wordt afgesloten met inschrijving in een huisartsenregister, heeft de minister echter voor een differentiatie voor het artsexamen gekozen waardoor ook een verschil ontstaat ten aanzien van de beroepsopleiding van huisartsen enerzijds en sociaal-geneeskundigen en klinische specialisten anderzijds. De universiteiten hebben de specialisatie van de twee laatst genoemden zelf niet geheel in handen. De richtlijnen hiervoor worden goedgekeurd door het Centraal College, waarin de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de Medische Faculteiten paritair zijn vertegenwoordigd, terwijl voorts twee adviseurs namens de overheid in het College zitting hebben.

Het tweede negatieve aspect is, dat er „lekken” zijn in de voorgestelde regeling in die zin, dat degene, die het laatste jaar als assistent-arts een opleiding in de richting van een specialisme of van wetenschappelijk werk heeft gevolgd, zich na het behalen van het artsdiploma toch als huisarts zal kunnen vestigen. Deze „lekken” zouden evenwel te dichten zijn door de instelling van een huisartsenregister waaraan de ziekenfondsen zich zouden conformeren.

Ten derde wordt door de faculteiten betoogd, dat zij in één jaar een adequate, specifieke opleiding tot huisarts kunnen geven. Hiervoor wordt geen argumentatie geleverd. Het komt mij voor dat het standpunt van Prof. Struben juist is wanneer hij vaststelt, dat de uiteindelijke resultaten van een verandering van het curriculum niet vooraf kunnen worden bepaald en dat men daarnaar hoogstens kan gissen. De universiteiten beschikken met betrekking tot de specifieke opleiding tot huisarts tot nu toe niet over voldoende mankracht en middelen, terwijl

zij in deze vrijwel geen ervaring hebben opgedaan. Wij hopen dat de plannen van de faculteiten inderdaad uitvoerbaar blijken te zijn en tot een goed resultaat mogen leiden. Het antwoord op de vraag of deze plannen tot een werkelijke adequate opleiding van de huisarts zullen leiden, zal echter pas na verloop van tijd kunnen worden gegeven.

Laten wij onze aandacht nu eens op de positieve aspecten richten. Ook hiervan zijn er een drietal te noemen. In de eerste plaats is het naar mijn mening een grote stap vooruit, dat de faculteiten tot de erkenning zijn gekomen dat de huisarts in de huidige maatschappij een eigen specifieke taak heeft, die een eigen specifieke opleiding vereist. In het betreffende schrijven van het Interfacultair Overleg wordt zowaar over „huisartsgeneeskunde” gesproken. Een en ander houdt in feite een erkenning in van het huisartsvak, waar tot nu toe slechts over het vage begrip van de algemene arts werd gesproken. Ten tweede is betoogd dat de faculteiten de verantwoordelijkheid voor deze opleiding slechts kunnen aanvaarden als leerstoelen en universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde worden gecreëerd. Deze instellingen zullen door hun eigen inbreng een duidelijke invloed op de gehele medische opleiding kunnen hebben. Bovendien zullen zij niet nalaten bij te dragen tot de beeldvorming van de huisarts bij de medische studenten. Het lijkt mij zeer waarschijnlijk dat het hierdoor voor hen aantrekkelijker zal worden het beroep van huisarts te kiezen. De studenten krijgen tevens identificatie-mogelijkheden met leermeesters op dit gebied. In de derde plaats zullen de faculteiten voor een specifieke opleiding tot huisarts de beschikking moeten krijgen over een aantal erkende opleidingspraktijken (\pm 300). Hiervan zal een sterk stimulerende invloed uitgaan op de kwaliteit van het werk van de huisartsen. Er zal een gezonde competitie ontstaan om als opleider te worden erkend, hetgeen slechts tot een betere praktijkuitoefening kan leiden. Dit zal ook worden gestimuleerd door de toekomstige vestiging van goed opgeleide jonge huisartsen. Wanneer — zoals te verwachten is — bovendien een verplicht co-assistentenschap bij de huisarts voor alle medische studenten zal worden ingesteld, zal dat niet nalaten invloed uit te oefenen op de huisartsen die als gastheer fungeren. Hiervoor zullen in de toekomst ongeveer achthonderd huisartsen nodig zijn. Een en ander betekent dat één op de vier à vijf huisartsen in Nederland op de een of andere wijze bij het onderwijs zal worden ingeschakeld. Indien dit gebeurt zal dit zonder twijfel leiden tot een niveauverhoging van de praktijkuitoefening van de huisartsen.

Enige weken geleden hebben wij ons in het Genootschap beraden over de huisartsenopleiding. Daartoe zijn van alle N.H.G.-commissies en N.H.G.-centra vertegenwoordigers uitgenodigd, benevens delegaties van de Medische Faculteiten,

het Hoofdbestuur van de Maatschappij, het Centraal Bestuur van de L.H.V. en van medische Studentenorganisaties. Gedurende een tweedaagse conferentie te Egmond hebben wij ons in enige vragen verdiept, waarvan de belangrijkste waren, welke inbreng de huisarts zou kunnen hebben bij de algemene artsopleiding en op welke wijze deze zou kunnen worden gerealiseerd. Verder hebben wij ons afgevraagd wat een specifieke opleiding tot huisarts na het (assistent)-artsexamen moet inhouden. Uitgangspunt was hierbij een uitvoerig discussiestuk dat door de Werkgroep Scholing was opgesteld, die in februari van dit jaar door het bestuur van het Genootschap was ingesteld. Het ligt in de bedoeling dat deze werkgroep thans een rapport zal opstellen, dat na goedkeuring door het bestuur zal worden gepubliceerd. Wij verwachten dat deze publikatie begin 1968 het licht zal zien. Op deze wijze hoopt het Genootschap, als de wetenschappelijke organisatie der huisartsen, een constructieve bijdrage te leveren aan dit voor de toekomst van de huisarts zo uitermate belangrijke onderwerp.

De tijd ontbreekt mij om hier op dit moment een uitvoerig verslag te geven van het resultaat van de discussies in Egmond. Ik zal slechts enkele punten aanstippen. Het bleek dat de conferentie het unaniem van groot belang achtte dat iedere medische student kennismakend met de problemen van gezondheid en ziekte waarmee de huisarts wordt geconfronteerd. Als argumenten werden genoemd: de bijzondere geschiktheid van de huisartspraktijk als medium van onderwijs voor het kennismaken met de totaliteit van de mens in zijn eigen omgeving, de variabiliteit van mensen en gezinnen, het morbiditeitspatroon in de bevolking, het multidisciplinaire karakter van de gezondheidszorg de typische aspecten van de geneeskunde in het eerste échelon, het belang van de continuïteit in de geneeskundige zorg en het beoefenen van een integrale geneeskunde. Bovendien werden nog genoemd de mogelijkheden van demonstratie van het multiconditienele karakter van gezondheid en ziekte, de relatieproblematiek in de geneeskundige verzorging en voorts de preventie, epidemiologische en klinische aspecten van het huisartsenwerk. Verder hebben wij ons verdiept in de wijze waarop de huisarts aan het medisch onderwijs zou kunnen bijdragen, waarbij uitvoerig is gesproken over verschillende onderwijsvormen en over co-assistentschappen.

Wat de inhoud van een specifieke opleiding tot huisarts betreft bleek dat de meerderheid een verdere opleiding in een —bij voorkeur perifeer— ziekenhuis noodzakelijk achtte. Een assistentschap in een huisartspraktijk werd door iedereen als noodzaak aanvaard, terwijl ook een nadere theoretische opleiding nodig werd geacht. Deze beide laatste onderdelen zouden echter zinvol kunnen worden versmolten bij een begeleiding van de stage vanuit huisartseninstituten. Men voelde in het algemeen veel voor het plan van Van Es, dat ech-

ter aan de nieuwe ontwikkelingen zal moeten worden aangepast en dat dan in de praktijk getoetst en zo nodig gewijzigd zal moeten worden. Experimenten leken in deze zeer gewenst.

Een dergelijke korte opsomming is uiteraard zeer onbevredigend en doet geen recht aan de genuanceerdheid van de meningen. Men zal hierover echter meer kunnen lezen in het uit te brengen rapport.

* * *

Dames en heren. Vijf jaar geleden heb ik mijn congresrede gewijd aan de verhouding tussen huisarts en universiteit. Ik heb toen mijn bezorgdheid geuit over het uit elkaar gegroeid zijn van deze beide. Thans kan ik, wat dit betreft, een heel wat optimistischer geluid laten horen. Het lijkt uiterst waarschijnlijk dat er in de nabije toekomst inderdaad sprake zal zijn van een grote toenadering tussen huisarts en universiteit. Indien de plannen van de faculteiten worden gerealiseerd, zal er een intensief contact ontstaan. Dit zal zeer vrucht dragend kunnen zijn voor beide partijen. Voor de huisartsen schetste ik reeds de mogelijke gunstige gevolgen. Voor de faculteiten zal dit leiden tot een verbreding van het gezichtsveld, dat zich dan eerst goed zal uitstrekken tot buiten de muren van ziekenhuizen en instituten. Er zal een nieuw levend contact ontstaan met de eerste linie van de gezondheidszorg, wat voor hen een nieuw aanrakingsvlak met de gemeenschap betekent. Wanneer de universiteiten zich actief op dit terrein gaan bewegen, vallen hiervan inderdaad rijke vruchten te verwachten, zowel voor het onderwijs als voor het wetenschappelijk onderzoek en de zorg voor de patiënten. Dit kan leiden tot een verbreding en een verdieping op het terrein van de gemeenschapsgezondheidszorg.

Zoals ik reeds mededeelde heeft het bestuur van het Genootschap in januari van dit jaar gesteld, dat het een postuniversitaire beroepsopleiding tot huisarts nodig achtte. Inmiddels zijn ons het raamplan voor de huisartsenopleiding van het Interfacultair Overleg en de beslissing van de minister bekend geworden. Over de beginselen, waarvan in dit plan wordt uitgegaan, kunnen wij slechts verheugd zijn in zoverre de faculteiten unaniem als hun mening te kennen hebben gegeven, dat de huidige opleiding geen geheel adequate voorbereiding op de taak van de huisarts geeft en dat hiervoor een specifieke opleiding noodzakelijk is. Het kan ons ook verheugen dat de faculteiten verantwoordelijkheid voor een dergelijke specifieke opleiding willen dragen en dat zij hiertoe de instelling van leerstoelen en universitaire instituten voor huisartsgeneeskunde, samenwerking met huisartsen en dergelijke noodzakelijk achten. Er kan bij ons twijfel bestaan of het inderdaad mogelijk zal zijn in zes jaar een even goede opleiding te geven als thans in zeven jaar, temeer als wordt gezegd dat een zesjarige opleiding minder gelegenheid zal bieden tot het opdoen van klinische ervaring. Velen

van u zullen er ernstig aan twifelen of onder dergelijke omstandigheden een adequate vakopleiding tot huisarts inderdaad in één aanvullend jaar kan worden gegeven. Wij zijn het er immers over eens — de conferentie te Egmond bevestigde dit — dat een huisarts een grondiger klinische scholing moet krijgen, waarbij hij als arts verantwoordelijkheid draagt, terwijl hij ook een scholing in de praktijk als huisarts moet krijgen samen met een specifieke theoretische scholing. Daarbij komt dat een training in gespreksvoering en in medische psychologie belangrijke onderdelen zijn. Voor een huisarts is een zekere attitudevorming noodzakelijk, die anders is dan die hij in het ziekenhuis leert. Hij moet leren meer preventief te denken en zijn praktijk te zien als een „population at risk”, waarvan sommige categorieën grotere risico's lopen dan anderen. Een training in het leggen en leren hanteren van relaties met patiënten en van de inzet van zijn eigen persoonlijkheid, is eveneens uiterst belangrijk. Hij moet ook leren samenwerken met andere disciplines, zoals wijkverpleegsters en maatschappelijk werkers. Dit alles eist tijd en een grondige opleiding. Het Genootschap zou, als de wetenschappelijke organisatie van de huisartsen in Nederland, gaarne inspraak hebben bij en ook mede verantwoordelijkheid willen dragen voor een beroepsopleiding tot huisarts.

* * *

Het moet mij van het hart dat ik de door de minister gekozen oplossing tweeslachtig vind. De interpretatie van zekere bepalingen in het Verdrag van Rome, voortvloeiend uit het overleg tussen de E.E.G.-landen, heeft bij deze keuze hoogstwaarschijnlijk een zeer belangrijke rol gespeeld. De voorkeur van het bestuur van het Genootschap blijft uitgaan naar een postuniversitaire beroepsopleiding tot huisarts na het artsexamen, daar een werkelijke vakopleiding eerst dan volledig tot zijn recht zal kunnen komen. De verantwoordelijkheid voor een dergelijke opleiding zou moeten worden gedragen door de faculteiten samen met de beroepsorganisaties en de overheid. Wij willen dan ook met de faculteiten bij de minister aandringen op het blijven streven naar het openhouden van de mogelijkheid hiertoe in het overleg over de uitvoe-

ring van het Verdrag van Rome. Het kan toch — zoals het Interfacultair Overleg aan de minister heeft geschreven — nauwelijks de bedoeling zijn dat verbeteringen in de opleiding in één land worden geblokkeerd tot alle landen tot hetzelfde inzicht zijn gerijpt. Ons land zou zijn partners in de E.E.G. juist een voorbeeld kunnen geven in vooruitstrevendheid bij de modernisering van het medisch onderwijs. Hierbij komt nog dat juist bij het overleg in E.E.G.-verband onlangs is gebleken dat de huisartsen in de betrokken landen het erover eens zijn dat een — twee jaar durende — specifieke opleiding tot huisarts nodig is na de — zes jaar durende — algemene artsopleiding.

Een en ander neemt niet weg dat wij — ofschoon wij de door de minister gekozen oplossing niet de meest gelukkige achten — toch verstandig zullen doen eendrachtig en con amore mee te werken aan de gegeven mogelijkheden tot verbetering van de algemene artsopleiding en de opleiding tot huisarts. Er zijn, zoals ik hierboven uiteenzette, ook bijzonder gunstige effecten te verwachten, wanneer de faculteiten zouden beginnen de verantwoordelijkheid voor een (partiële) opleiding tot huisarts op zich te nemen. Dit zal hen nopen tot actieve belangstelling voor het specifieke terrein van de huisarts en tot het nemen van belangrijke initiatieven en ingrijpende maatregelen op betrekkelijk korte termijn. Wij zullen moeten afwachten of deze inderdaad tot het beoogde doel zullen leiden: een adequate opleiding tot huisarts. Veel zal daarbij afhangen van de vorm en inhoud van de opleiding in het laatste jaar. Mochten deze niet voldoende blijken, dan kan de specifieke opleiding altijd nog door de faculteiten samen met de beroepsorganisaties worden uitgebouwd. Intussen zullen dan ook elders meer ervaringen zijn opgedaan met post-universitaire beroepsopleidingen tot huisarts, zoals in Engeland, Yoegoslavië, Oost-Duitsland en Canada, waarvan wij zullen kunnen leren. Het zou in elk geval niet goed zijn als de universiteiten niet nauw waren betrokken bij een derdelijke opleiding.

Ik wil eindigen met het uitspreken van de hoop dat de ontwikkelingen in de nabije toekomst mogen leiden tot een betere opleiding tot huisarts, aangezien dit de belangrijkste maatregel is te achten om te komen tot een verdere verbetering van de kwaliteit en het niveau van het werk van de huisarts.