

Het onderwijs in de huisartsgeneeskunde in het medisch curriculum in Leiden 1972

Hoewel de huisarts eigenlijk de oudste beoefenaar is van het medische beroep, wordt huisartsgeneeskunde pas sinds kort als vak door de medische faculteiten erkend. Met het onderwijzen in de huisartsgeneeskunde heeft dus nog niemand enige ervaring. De medewerkers aan de universitaire Huisarts-Instituten worden bij het introduceren van hun vak in het medische curriculum met een aantal problemen geconfronteerd waarvan hier enkele worden genoemd.

1 Huisartsgeneeskunde is eigenlijk geen „vak” maar — om met Van Es te spreken — „een wijze van functioneren”; het moet daarom worden gedoceerd in nauwe samenwerking met andere universitaire medewerkers. Huisarts-docenten dienen bij het onderwijs vooral het accent te leggen op het individuele van de patiënt, op het individualiseren van „algemeen geldende voorschriften”.

2 Huisartsen zijn tot nog toe niet aan de faculteit verbonden geweest: de huisarts moet zijn plaats nog vinden te midden van de specialisten die elkaander allen kennen vanuit het ziekenhuis en wier taken min of meer duidelijk vastliggen.

3 De huisarts werkt per definitie extramuraal, hetgeen aanleiding geeft tot problemen die zich bij de klinisch werkende specialisten nimmer hebben voorgedaan.

4 De structuur van een Instituut voor Huisartsgeneeskunde is ook nog geen duidelijke zaak. Moeten de medewerkers part-time huisartsen zijn? Moet het instituut over eigen praktijken kunnen beschikken?

In Leiden heeft men voorlopig gekozen voor part-timers onder leiding van een full-time hoogleraar. De praktijken van deze part-timers zijn op deze wijze indirect aan de universiteit verbonden. Tevens beschikt het instituut over een „perifere kliniek”, dat wil zeggen over de medewerking van bijna 150 huisartsen die zich bereid hebben verklaard mede te werken wanneer daarom wordt gevraagd. Zonder een dergelijke „perifere kliniek” kan een Huisartsen-Instituut niet werken! Om slechts een voorbeeld te geven: jaarlijks moeten gastheren voor enkele honderden co-assistenten worden gevonden.

5 De huisartsgeneeskunde staat nog in de kinderschoenen, in feite bestaat deze tak van geneeskunde nog niet. Men werd huisarts bij het behalen

van het artsexamen of liever: men werd specialist minus een specialistische opleiding.

Naast deze problemen zijn er nog de moeilijkheden waarmee elke universiteit heeft te kampen: de grote aantallen studenten, de veranderde structuur van de universiteit, de nieuwe ontwikkelingen op onderwijsgebied, de invoering van het nieuwe curriculum en tenslotte de specifieke beroepsopleiding voor huisartsen, het zogenaamde zevende jaar dat voor ons in Leiden pas in 1975 begint, maar waaraan nu reeds moet worden gewerkt.

Uiterst belangrijk is naar mijn mening het geheel nieuwe uitgangspunt dat men tegenwoordig heeft bij het geven van onderwijs. Niet hetgeen de docent heeft te zeggen staat in het centrum van de belangstelling, men dient onderwijsdoelstellingen te formuleren, dat wil zeggen men dient te formuleren waartoe de student in staat is nadat hij het onderwijs heeft gevolgd*. Deze onderwijsdoelstellingen geven wanneer zij goed zijn geformuleerd, tevens de mogelijkheid het onderwijs te evalueren, immers de student moet laten zien hetgeen hij weet en hetgeen hij kan!

In de hierna volgende lijst staat vermeld hetgeen onze afdeling — met behulp van de perifere kliniek — in het cursusjaar 1971/’72 heeft gedaan of nog doet. Het zal duidelijk zijn dat deze opsomming niet het definitieve programma inhoudt, maar dat — binnen het kader van de mogelijkheden — zal moeten worden gewerkt dit programma uit te bouwen.

In het eerste jaar krijgen de studenten een serie colleges „Inleiding in de geneeskunde” waarin de afdeling huisartsgeneeskunde dit cursusjaar acht colleges heeft gewijd — deels met patiëntendemonstraties — aan de volgende onderwerpen: het demonstreren van patiënten in de collegezaal; de plaats van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg; de patiënt en zijn ziekte; de huisarts en zijn patiënt; adviseren en voorlichten; de coördinerende taak van de huisarts; de organisatie in de huisartspraktijk en een dag in de praktijk van de huisarts.

In het tweede jaar organiseert onze afdeling de

* Onze afdeling heeft een poging gedaan de doelstellingen van de opleiding in de huisartsgeneeskunde te formuleren. Lezers die kennis willen nemen van deze doelstellingen kunnen deze bij het instituut bestellen.

introductie-stage huisartsgeneeskunde. Deze stage bevindt zich nog in een experimenteel stadium. De bedoeling is dat de student een gezin krijgt toegewezen dat regelmatig moet worden bezocht.

In het derde jaar — tweede semester — werkt de afdeling huisartsgeneeskunde mee aan een aantal geïntegreerde „blokken” waarin de volgende onderwerpen door verschillende disciplines uitvoerig worden behandeld: inleiding in de klinische geneeskunde; tumoren; infecties; vaatafwijkingen en geriatrie.

In het vierde jaar wordt een „vierdejaars-cursus” van acht middagen gegeven. Deze cursus wordt in een volgend artikel uitvoerig besproken.

Tenslotte organiseert de afdeling huisartsgeneeskunde een veertiendaags co-assistentenschap bij de huisarts. Tijdens de laatste vrijdagmiddag van dit co-assistentenschap vindt een nabespreking plaats waarbij alle co-assistenten uit de desbetreffende periode aanwezig zijn. Dit co-assistentenschap vindt op het ogenblik tijdens het vijfde studiejaar plaats.

De artsen die in de laatste jaren zijn afgestudeerd hebben onze afdeling verzocht een cursus te organiseren omdat zij tijdens hun studie nauwelijks iets over de huisartsgeneeskunde hebben gehoord. Op hun verzoek wordt daarom voor deze „spijtoptanten” een cursus: „Facetten van de huisartsgeneeskunde” gegeven, ongeveer identiek met de bekende Utrechtse oriëntatiecursus. Deze cursus — acht avonden van elk drie „lessen” — wordt meestal door ongeveer dertig semi-artsen bezocht.

Dr. G. J. Bremer, huisarts te Nieuwkoop

Over onderwijsinstellingen

Het toevoegen van het onderdeel „huisartsgeneeskunde” aan de opleiding tot arts is lang niet de enige verandering die op het ogenblik in de medische opleiding plaatsvindt. Aan alle medische faculteiten is zoals bekend een „nieuw curriculum” ingesteld dat bij de ene universiteit wat eerder en bij de andere wat later op gang is gekomen. Hierdoor is de opzet van de medische studie reeds gedeeltelijk veranderd. Toch heerst algemeen het gevoel dat met de medische opleiding nog heel wat meer moet gebeuren. De kritiek die op de huidige opleiding wordt gegeven, behelst onder andere dat de huisartsgeneeskunde allerm minst aan bod komt en dat de opleiding tot algemeen arts geenszins een opleiding tot huisarts is.

Bovendien is men van oordeel dat het onderwijs zoals dat op het ogenblik wordt gegeven is verouderd, omdat het te veel uitsluitend het bijbrengen van kennis als doelstelling heeft. Men is tot de

overtuiging gekomen, dat voor de uitoefening van het beroep arts en in het bijzonder dat van huisarts niet alleen een grote hoeveelheid kennis noodzakelijk is, maar dat men bovendien de aanstaande artsen een aantal vaardigheden en vooral ook een grondhouding, een zekere „attitude”, gedurende de studie expliciet dient bij te brengen.

Ook is men van oordeel dat de onderwijsmethoden zijn verouderd. De methodieken dienen niet alleen te worden verbeterd door toevoeging van bijvoorbeeld audiovisuele middelen zoals films, video-tapes en dergelijke, er moeten langzamerhand andere grondprincipes in het onderwijs hun ingang gaan vinden.

Doordat de student de eerste jaren van zijn studie alleen basisvakken (anatomie, fysiologie, scheikunde) krijgt te bestuderen en in het geheel niet met patiënten in aanraking komt, ziet men vaak dat de student zijn oorspronkelijke motivatie om arts te worden (namelijk om mensen te helpen) tijdens de duur van de studie dreigt te verliezen. En dat niet alleen. De student wordt zelfs min of meer bijgebracht om zich tegenover patiënten of in elk geval tegenover de objecten waarmee hij krijgt te maken zo neutraal mogelijk en in zekere zin zo „veilig” mogelijk — maar dat betekent ook ongevaarlijk, afgesloten voor emoties — op te stellen.

Het is geen wonder dat de student zich een ongewenste attitude eigen maakt wanneer de eerste patiënt met wie hij in zijn studie wordt geconfronteerd een lijk is waarin hij moet gaan snijden! Dergelijke punten zijn onder studenten en onder docenten aan de faculteit reden voor bezinning. Men begint zich te realiseren dat weliswaar menig hoogleraar of andere docent aan de universiteit veel van zijn vak kan afweten, maar dat hij daarom misschien nog niet direct de ideale docent zal zijn. Men komt tot het bewustzijn dat het onderwijzen een wetenschap op zichzelf is en dat men deze onderwijskunde bij het onderwijs dient toe te passen.

De onderwijswetenschap begint zich de laatste jaren duidelijk te ontwikkelen, mede onder invloed van Amerikaanse vindingen zoals geprogrammeerde instructie en andere onderwijstechnieken die onder andere bij de ruimtevaart hun toepassing vinden. Bij dergelijke nieuwe onderwijsmethoden blijkt dat het noodzakelijk is dat men zich voor alles goed bewust is wat men eigenlijk met het onderwijs wil bereiken. Hoe zal men iemand kunnen opleiden wanneer men zich onvoldoende realiseert waartoe? Inderdaad is dat een van de zwakke punten van de opleiding zoals deze tot nu toe plaatsvindt.

In wezen doceert menig hoogleraar aan zijn studenten diverse zaken welke hij belangrijk vindt en hij vraagt zich maar al te weinig af of de gedo-

ceerde stof wel relevant is voor de latere beroeps-uitoefening van zijn leerlingen. Een van de eerste taken bij het onderwijs is het zich bewust worden van hetgeen men precies met het onderwijs wil bereiken, of anders gezegd, wat het einddoel van het onderwijs dient te zijn. Zo komt men tot het formuleren van onderwijsdoelstellingen waarmee men dan tracht zo duidelijk mogelijk aan te geven wat van de leerling na het genieten van dat onderwijs kan worden verwacht. Wanneer men probeert deze taken, deze eisen welke men aan de leerling na het onderwijs wil stellen, te determineren, dan kan men vervolgens daarop een onderwijsprogramma bouwen en proberen de beste methoden te vinden om de student een en ander bij te brengen. In feite zijn de methoden van het onderwijs minder belangrijk dan de vaststelling van het einddoel dat men wenst te bereiken.

De huisartsen — die pas de laatste jaren voor het eerst met het onderwijs aan de universiteiten worden geconfronteerd — waren genoodzaakt om zich nieuwe onderwijstheorieën eigen te maken. Dat is ook door de afdeling huisartsgeneeskunde van het Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde (L.I.H.) beseft. In de afgelopen jaren heeft de staf zich tot taak gesteld de onderwijsdoelstellingen van de huisartsgeneeskunde te omschrijven. Het is echter een immens grote taak wanneer men alle eisen welke men aan de ideale huisarts zou willen stellen in deze onderwijsdoelstellingen wil vangen. Het is tot nog toe dan ook gebleven bij een bescheiden poging waarin slechts de globale doelstellingen werden aangegeven. Deze doelstellingen hebben inderdaad op drie aspecten betrekking: in de eerste plaats het zich eigen maken van een hoeveelheid kennis, in de tweede plaats van vaardigheden (bijvoorbeeld het hechten van een wond of lichamelijk onderzoek), terwijl het derde leerdoel het kweken van een grondhouding, een attitude, omvat: „Hoe kan ik mijn patiënten zo goed mogelijk helpen”, „Wat verwacht de patiënt van mij” en dergelijke vragen spelen daarbij een rol.

Onderwerpen waarop onze doelstellingen betrekking hebben zijn de volgende: openbare gezondheidszorg; evaluatie; hygiëne; voorlichting; besmettelijke ziekten; anticiperende geneeskunde; controle op normale ontwikkeling; probleemoriëntatie; diagnostiek; verwijzing; behandeling; nazorg; samenwerken; praktijkvoering; medische ethiek en nascholing. Voor het onderwijs zullen deze doelstellingen op den duur zo goed mogelijk moeten worden uitgewerkt en nauwkeurig beschreven, zodat wij ons steeds beter bewust worden wat in feite de opdracht van de afdeling huisartsgeneeskunde is.

Wij zijn daarbij van mening, dat het onderwijs

in de huisartsgeneeskunde niet alleen een rol speelt bij de opleiding voor toekomstige huisartsen, maar dat de huisarts een aanzienlijke inbreng toekomt bij de opleiding van alle artsen, welke richting zij later ook zullen kiezen.

S. van der Kooij, huisarts te Voorschoten

Het co-assistentenschap bij de huisarts

Tijdens het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde krijgt de student de gelegenheid gedurende veertien dagen alles mee te maken wat in die periode in een huisartspraktijk gebeurt. Dit is vrijwel de enige gelegenheid waarbij de student tijdens zijn studie rechtstreeks in aanraking komt met het dagelijkse werk van de huisarts. Wanneer men zich realiseert welk een uitgebreid en belangrijk terrein van de gezondheidszorg door de huisarts wordt bestreken, dan is het duidelijk dat deze twee weken krap zijn bemeten en optimaal moeten worden benut.

Uiteraard is het niet mogelijk in deze korte periode een soort cursus huisartsgeneeskunde te geven. De bedoeling is de student inzicht te verschaffen in de functie en werkwijze van de huisarts en zijn plaats in de totale gezondheidszorg, met andere woorden hij krijgt de kans zich een juist beeld te vormen van de huisarts, een beeld dat na zijn ervaringen in de kliniek wel enige correctie behoeft. Voorts ontdekt hij dat buiten het vertrouwde intramurale milieu een groot terrein van de geneeskunde ligt dat hem confronteert met andere, nieuwe ervaringen, methodieken en technieken, een werkgebied dat een eigen attitude en werkwijze vereist.

Hij leert inzien dat het morbiditeitspatroon veel uitgebreider is en anders opgebouwd dan hij in de kliniek heeft ervaren. Het diagnostische proces verloopt bij de huisarts geheel anders dan volgens het hem bekende klinische model. Hij krijgt inzicht in de multidimensionele benadering door de huisarts, het erbij betrekken van veel voorkennis omtrent verleden en heden, persoonlijke en milieu-omstandigheden van de patiënt, zijn karakterstructuur, belastbaarheid enzovoort. Hij ervaart dat vaak niet de inhoud van de klacht van primair belang is, maar de vraag: „Waarom klaagt deze mens op dit moment?”

Hij leert een en ander over de preventieve aspecten van het werk van de huisarts, over anticiperende geneeskunde, gezondheidsvoorlichting en het signaleren van pathogene factoren. Ook komt hij in aanraking met het gezin als biologische, sociologische en psychologische eenheid, met zijn belangrijke implicaties voor de gezondheidstoestand van de gezinsleden. Hij ontdekt het belang van een

goede gesprekstechniek en de problemen van de arts-patiënt-relatie. Vaak zal hij ook de gelegenheid hebben in de praktijk iets te leren over verschillende vormen van samenwerking.

Gezien het enthousiasme van de overgrote meerderheid van de studenten over dit co-assistentchap mag in elk geval worden aangenomen dat hieraan bij hen een wezenlijke behoefte bestaat. De opgedane ervaringen kunnen van nut zijn bij de verdere studie, de student kan bovendien beter gemotiveerd zijn keus maken ten aanzien van zijn uiteindelijke bestemming. Hopelijk zal de toekomstige generatie specialisten, mede door dit co-assistentchap een beter beeld krijgen van de huisarts, hetgeen de samenwerking alleen maar ten goede kan komen.

Aan de huisarts-gastheer kan dit co-assistentchap bijzonder veel voldoening geven; het kan een uitdaging betekenen om zich weer eens te bezinnen op zijn eigen wijze van werken.

H. S. Boogaart, huisarts te Wassenaar

Het zevende jaar of wel de specifieke beroepsopleiding

Gelukkig duurt het nog tot 1975 voordat ook Leiden krijgt te maken met de opleiding tot huisarts van zevendejaars assistent-artsen. Van de ervaring welke de andere instituten voor huisartsgeneeskunde — die allen eerder dan Leiden met deze opleiding moeten starten — hebben opgedaan, zal dan dankbaar gebruik kunnen worden gemaakt. Een intensief overleg tussen deze afdelingen van huisartsgeneeskunde is reeds op gang gekomen.

De plannen van de Leidse werkgroep „zevende jaar” gaan voorlopig in de richting van een korte blok cursus (een week?), vijf maanden ziekenhuisstage (vooral polikliniek en acute dienst), blok cursus van twee weken en een half jaar stage bij een huisartsopleider. Zowel in de klinische fase als tijdens de opleiding bij de huisartsopleider zal er een wekelijkse terugkomdag naar het Huisartsen Instituut (of een perifere dependance) zijn.

In het komende jaar zullen de eerste contacten worden gelegd met de huisartsen die als opleider willen meewerken aan deze nieuwe specifieke beroepsopleiding tot huisarts. Nadat op de onderwijsdag van het Leids Huisartsen Instituut (L.I.H.) met hen nader overleg hierover is gepleegd, stellen wij ons voor de volgende winter de zogenaamde huiskamerbesprekingen aan dit onderwerp te besteden. Wanneer dan duidelijk is geworden op welke wijze de toekomstige opleiders voor hun taak willen worden voorbereid, kan een programma hiervoor worden opgesteld. Vermoedelijk is het

wenselijk dat alle huisartsenopleiders uit een bepaalde — kleine — regio zich bundelen in studiegroepen van acht tot tien huisartsen. Indien deze groepen reeds thans willen gaan functioneren, bijvoorbeeld als Balintgroep of als somatische nascholingsgroep, zal hun gaarne de nodige medewerking worden verleend.

Aan welke eisen zal een huisartsopleider moeten voldoen? Landelijk vindt hierover ook binnen het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) uitvoerig beraad plaats. Vermoedelijk zullen als eisen onder andere worden gehanteerd: niet te grote praktijk; aanwezigheid van praktijkassistente; bij voorkeur zelfstandige werkkamer voor de assistent-arts zodat hij tegelijkertijd met zijn opleider spreekuur kan houden. De opleider zal dagelijks een patiëntenbespreking met zijn assistent moeten houden en af en toe een „refereer”-uur met een aantal assistent-artsen uit zijn eigen regio. Slechts zelden zal hem worden gevraagd mede te werken aan een terugkomdag, omdat dat een te grote belasting zou betekenen.

Hoewel het tegenwoordige co-assistentchap en het nieuwe zevende jaar niet vergelijkbaar zijn, is het aan te raden dat allen die later als opleider willen gaan fungeren thans reeds ervaring opdoen met het opleiden, door zich als gastheer voor co-assistenten en wat dies meer zij beschikbaar te stellen. Zij kunnen dan nu reeds proberen hoe hun praktijk en zichzelf de aanwezigheid van een „tweede man” ondergaan.

Het zevende jaar wordt een grote uitdaging voor de huisartsenwereld. Jarenlang werd kritiek uitgeoefend op een onvoldoende opleiding door de universiteit en werd om een specifieke opleiding gevraagd. De komende jaren zullen wij met ieders volle inzet waar moeten maken dat wij in staat zijn deze taak op ons te nemen.

Dr. J. D. Mulder, huisarts te Noordwijk

Vierde jaars cursus huisartsgeneeskunde

Eén van de activiteiten van het Huisartsen Instituut is de jaarlijkse cursus aan vierdejaars studenten. In het vierde jaar wordt voor het eerst een compact stukje onderwijs huisartsgeneeskunde gebracht. Tevoren hebben de studenten wel af en toe een huisarts gehoord bijvoorbeeld in het eerste jaar en later bij diverse cursussen „geïntegreerd onderwijs” waarbij bijvoorbeeld in een cursus „Tumoren”, „Vaatafwijkingen” of „Geriatric” ook enige uren college door de huisarts worden gegeven. Maar de cursus huisartsgeneeskunde in het vierde jaar gaat specifiek in op de plaats van de

huisarts in de gehele gezondheidszorg en op een aantal taken en werkzaamheden van de huisarts.

Het onderwijs aan vierdejaars studenten is uiterst boeiend en weer geheel anders dan dat aan co-assistenten. Bij co-assistenten kan men al duidelijk merken dat zij zich aan het voorbereiden zijn op de uitoefening van het beroep van arts en op hun eigen rol van arts zijn. Vierdejaars studenten staan echter veel kritischer tegenover het onderwijs en de beoefening van de geneeskunde. Zij nemen enerzijds meer afstand, maar aan de andere kant durven zij zich veel meer te engageren bij een onderwerp als de huisartsgeneeskunde.

Vooraf wanneer het gelukt om de studenten met de praktijk in aanraking te brengen zijn zij enthousiast, want tot dan toe heeft de opleiding uit stof bestaan die weliswaar indirect met hun latere beroep heeft te maken, maar in werkelijkheid nog maar heel weinig van de praktijk laat zien. Aan dat verlangen van de studenten om ook met de praktijk in aanraking te komen, proberen de leden van het Huisartsen Instituut tegemoet te komen door diverse onderwerpen uit het werk van de huisarts ter sprake te brengen. Er worden bijvoorbeeld discussies gehouden naar aanleiding van patiënten die de huisarts die de discussie leidt, zelf op zijn spreekuur heeft gezien.

Bovendien gaan alle studenten een dag met een huisarts (één van de leden van de perifere kliniek) mee in de praktijk; tevens bestaat de cursus uit een aantal „ouderwetse” colleges waarin onderwerpen worden behandeld zoals de preventieve taak van de huisarts in de gezondheidszorg, samenwerken, verwijzen enzovoort. Verder wordt met deze cursus vooral geprobeerd om de belangstelling en als het kan zelfs de beroepskeuzerichting van de studenten te beïnvloeden.

Wij zijn van mening dat dit het beste gelukt door de studenten zelf in aanraking te brengen met problemen uit de huisartsgeneeskunde. Zij moeten daarom in groepjes van drie of wanneer zij dat liever willen alleen een eigen „werkstuk” op het gebied van de huisartsgeneeskunde tot stand brengen. Een dergelijk werkstuk kan uit verschillende onderdelen bestaan, bijvoorbeeld een scriptie of een verslag van een te maken excursie naar een gezondheidscentrum, naar het Nederlands Huisartsen Instituut of naar een bejaardencentrum. Een andere mogelijkheid is dat de studenten in groepjes gaan praten met een of twee pas afgestudeerde huisartsen die hun vertellen op welk gebied zij hun studie als opleiding tot het beroep van huisarts goed of en op welk punt als minder goed hebben ervaren. De werkstukken worden later in kleine groepen of individueel met de studenten besproken.

Het contact met de studenten kan uiterst inspi-

rerend zijn, vooral ook omdat — zeker in kleine groepen — de studenten tegenwoordig behoorlijk kritisch over het onderwijs zijn en wanneer iets voor hun gevoel niet voldoende uit de verf komt, dat duidelijk laten merken. Overigens geeft die kritische instelling van de studenten in het algemeen ook wel eens problemen. Af en toe zijn de haren of is de kleding van een student zodanig, dat het voor een huisarts moeilijk is dergelijke studenten als „junior co-assistent” in zijn praktijk toe te laten; wij hebben echter de indruk, dat met enig overleg ook deze problemen zijn op te lossen. Het is verheugend te merken dat de huisarts door de studenten als docent wordt gewaardeerd en dat hij aan de faculteit duidelijk een behoefte vervult. Anderzijds vinden de meeste huisartsen het een genoegen met studenten in contact te komen, ook al lijkt het voor ons (individualisten die wij vaak zijn!) aanvankelijk wel eens bedreigend door een student op de vingers te worden gekeken.

S. van der Kooij, huisarts te Voorschoten

Introductie-stage huisartsgeneeskunde voor tweede jaars studenten

Ongetwijfeld was het een groot nadeel van de opzet van de medische studie dat de medische student pas na verscheidene jaren met patiënten in aanraking kwam. Hoe men ook pleegt te denken over de noodzaak van een degelijke fundamentele opleiding in de natuurwetenschappen en tegenwoordig ook (een klein beetje) in de sociale wetenschappen zoals medische psychologie en sociologie, het staat vast dat de student zelf veelal was gedesillusionerd over de opleiding in de geneeskunde.

Bovendien was de manier waarop de student na een aantal jaren tenslotte met patiënten in aanraking kwam nogal eenzijdig: de in de collegezaal gedemonstreerde patiënt is nauwelijks te vergelijken met de patiënt zoals deze zich op het spreekuur of thuis aan de huisarts voordoet.

Het is aangetoond dat medische studenten in de loop van hun studie aanzienlijk veranderen van mentaliteit: de eerstejaars student is idealistisch, hij heeft meer belangstelling voor mensen dan voor ziekten, hij heeft nog de voorkeur om huisarts te worden. In vergelijking is de ouderejaars student meer in ziektebeelden geïnteresseerd en cynischer, terwijl hij meer tot specialisatie neigt*.

Het leek een nuttig experiment om een aantal jongerejaars studenten onder leiding van een huisarts met een gezin uit de praktijk in aanraking te

* Fron (1955) J.med.Educ. 30, 559.

brengen en dat gezin door hen gedurende enige jaren te laten vervolgen door maandelijks contacten. Hierdoor zou men kunnen nagaan of op deze wijze, behalve dat hij een hoeveelheid nuttige kennis vergaart over de rol die ziekten, medici en anderen in het gezin spelen, de aanstaande medicus ook wordt gestimuleerd tot een meer idealistische houding.

In oktober 1971 werd met dit experiment gestart met twintig huisarts-mentoren, die ieder twee tweedejaars studenten kregen toegewezen. Na een eerste bespreking op het instituut liepen deze studenten ieder een dag mee in de praktijk van hun mentor; aan het eind van de dag werden zij in „hun” gezin geïntroduceerd. Maandelijks bezoeken zij dat gezin; enkele malen per jaar brengen zij daarvan

schriftelijk verslag uit aan hun mentor. Op het instituut worden deze verslagen nader geanalyseerd. De mentoren bespreken deze verslagen en de ervaringen in het gezin regelmatig met hun studenten.

Na de zomervakantie ontvangen zij twee nieuwe tweedejaars studenten, zodat iedere mentor het volgende jaar vier studenten onder zijn hoede heeft. Het jaar daarop wordt dit aantal uitgebreid tot zes studenten. Zowel de mentor-huisartsen als de studenten zijn over het algemeen zeer enthousiast over hun ervaringen met deze stage.

Aan het eind van de periode van drie jaar zal worden gezien of het mogelijk is dit experiment uit te breiden, wellicht deze stage verplicht te stellen voor alle studenten.

R. S. ten Cate, huisarts te Wassenaar

*Vraagstelling van de huisarts aan de psycholoog**

DOOR V. E. DUBOIS, HUISARTS TE HOENSBROEK

In het nu volgende zal een poging worden gedaan om aan te tonen dat van de kant van de huisartsen een duidelijke behoefte bestaat aan nader contact met psychologen.

Een dergelijke samenwerking zou niet direct ten behoeve van de behandeling van die patiënten moeten worden ingesteld die bij de huisarts komen en over wie hij graag het oordeel zou willen hebben van een psycholoog. Dit contact is nuttig voor de huisarts zelf, voor zijn eigen persoon en voor zijn eigen ontwikkeling in gedrag en houding. De huisarts belichaamt immers de persoon die zeer regelmatig met een ander — de patiënt — wordt geconfronteerd en op wie dan een beroep wordt gedaan voor „minor and bigger ailments”, waarbij de manier waarop hij hulp zal verlenen — met name zijn eigen persoonlijkheid — een grote rol speelt.

Men zou kunnen stellen dat dit niet alleen bij de huisarts het geval is. Naar mijn mening komt een dergelijke benadering bij de huisarts echter extremer naar voren door de continuïteit van de relatie met zijn patiënten.

Aangezien de huisarts op het ogenblik (nog) een dergelijke belangrijke plaats inneemt in de eerste opvang van de zieke mens, is het zijn taak ervoor zorg te dragen dat hijzelf een zo gunstig mogelijk

uitgebalanceerde persoonlijkheid belichaamt. De arts heeft dus de psycholoog voor zichzelf nodig!

Bij het verder uitwerken van deze gedachte blijken twee mogelijkheden te bestaan tot nader contact met de psycholoog, zodat hij de arts kan helpen om het bovengestelde doel te bereiken.

Deze mogelijkheden zijn het deelnemen aan de zogenaamde Balint-groepen en het werken in samenwerkingsprojecten, gezondheidscentra of welzijnscentra.

Balint stelt dat het voornaamste medicijn hetgeen de arts toedient „himsel” is.

Aangestoken door deze basisgedachte en het succesvolle werk van de Balint-groepen in Engeland, ontstonden in Nederland mede op instigatie van het Nederlands Huisartsen Genootschap (N.H.G.) en Commissie Nascholing (C.N.S.) de huisarts Balint-groepen, waaraan volgens het rapport Van Veldhuyzen van Zanten in 1966 ongeveer 500 huisartsen hadden deelgenomen of nog deel ervan uitmaken.

Helaas heeft dit onderzoek reeds vijf jaar geleden plaatsgevonden en het is op het ogenblik niet geheel duidelijk hoeveel groepen nog daadwerkelijk functioneren en/of er nog nieuwe groepen zijn ontstaan. De Commissie Medische Psychologie (C.M.P.) zal in deze weer een nieuw onderzoek moeten doen.

De Balint-groepen bestonden en bestaan uit huis-

* Inleiding, gehouden tijdens de contactdag Huisartsen-Psychologen, september 1971; zie ook (1972) huisarts en wetenschap 15, 119 en 425-429.