

bescherming, vormt een ernstige belemmering tot echt luisteren. Wat dat betreft kunnen wij veel leren van de „cliënt centered therapy” van Rogers. Deze tracht in zijn therapeutische gesprekken geheel uit te gaan van het denkkader en het emotionele kader van de cliënt. Rogers wil niets in het gesprek brengen vanuit zichzelf. Hij beperkt zich tot het opnieuw formuleren van gedachten en gevoelens welke de cliënt heeft geuit. Clinebell, die een boek schreef over pastorale „counseling”* wil zich in geen geval beperken tot de stijl van Rogers. Maar wel schrijft hij: „De counseling-methode van Rogers was (en is) bijzonder nodig voor pastores om ons waakzaam te maken ten aanzien van twee

beroepsrisico's, namelijk dat wij zo gemakkelijk woorden klaarhebben, en zo licht god spelen in het leven van de mensen”.

Tenslotte, degene die het voorafgaande met kritische aandacht heeft gelezen zal kunnen vaststellen, dat ook bij schrijver dezes iets van een dualistische mensbeschouwing is blijven hangen, waardoor niet altijd de uniciteit van ieder mens daadwerkelijk werd erkend en hij vanuit zijn Überich soms meende te weten wat een ander moet denken en voelen.

* Basic Types of Pastoral Counseling, Abingdon Press, Nashville/New York.

Medische faculteit Rotterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde

In het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut zijn gevestigd de afdeling Huisartsgeneeskunde en de huisartsengroepspraktijk van de medische faculteit van de Universiteit Rotterdam. Doordat beide afdelingen in hetzelfde pand zijn gevestigd is het mogelijk, ten behoeve van het onderwijs aan medische studenten, intensief gebruik te maken van gegevens, afkomstig uit de huisartspraktijk.

Zo worden bijvoorbeeld via een gesloten t.v.-circuit situaties uit de dagelijkse praktijk aan de studenten voorgelegd. De studenten worden hierdoor in staat gesteld zich te bekwamen in het oplossen van praktijkproblemen, waarmee zij, nadat zij zijn afgestudeerd, veelvuldig zullen worden geconfronteerd.

Het onderwijsprogramma bestaat uit twee gedeelten:

1. Onderwijs gedurende de algemene opleiding tot arts;
2. onderwijs, specifiek gericht op de opleiding tot huisarts.

Ad 1. *Onderwijs gedurende de algemene opleiding tot arts.* In het kader van de algemene opleiding tot arts — ongeacht de daarop volgende specialisatie — staan onder andere de volgende doelen voor ogen:

Toepassen van kennis en vaardigheden betreffende basisvakken in de praktische geneeskunde;

Ontwikkeling van een attitude, gericht op toepassing van kennis en vaardigheden in de patiëntenzorg;

Kennismaken met de plaats en werkwijze van de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg;

Het aanbrengen van een beroepsbeeld van de huisarts.

Toepassen van kennis en vaardigheden betreffende basisvakken in de praktische geneeskunde. De eerste jaren van de studie worden voornamelijk besteed aan het bestuderen van basisvakken, zoals biochemie, anatomie, fysiologie, psychologie enzovoort. Het doel wat de docent en daardoor ook de student hierbij voor ogen staat, is kennis overdracht over het desbetreffende vak en niet toepassen van deze kennis in de patiëntenzorg. De aandacht van de student wordt hierbij ver van zijn doel — het functioneren als arts — afgeleid. Zo ver dat vele studenten slechts met tegenzin dit deel van de studie ondergaan. Het is bekend, dat wanneer kennis met tegenzin wordt vergaard, deze kennis spoedig weer voor het grootste deel wordt vergeten. Wanneer de te bestuderen stof is gericht op de belangstelling van de student, heeft de inspanning van de docent een aanzienlijk groter rendement. Wanneer de student reeds vanaf de eerste studie jaren wordt betrokken bij de praktische geneeskunde, onder andere de huisartsgeneeskunde, zal de motivatie tot het bestuderen van de basisvakken eveneens aanzienlijk toenemen.

Ontwikkeling van een attitude, gericht op toepassing van kennis en vaardigheden in de patiëntenzorg. In het voorgaande werd gesteld dat opgedane kennis en vaardigheden reeds direct in relatie moeten worden gebracht met praktische toepassing ervan. Doch ook de attitude van de student moet hierop worden gericht. Wanneer de student als arts is afgestudeerd wordt van hem verwacht, dat hij een goede schakel vormt in het

geheel van de patiëntenzorg. Dat wil zeggen hij dient kennis, vaardigheden en een attitude te bezitten, gericht op het uitoefenen van de geneeskunde. Met name de attitude heeft gedurende de medische studie veranderingen ten ongunste ondergaan. Zo heeft hij zich geconformeerd aan de denkwijze, die gebruikelijk is bij beoefenaren van basisvakken. Deze denkwijze is slechts ten dele geschikt om bij arts-patiënt contacten toe te passen. De student wordt bijvoorbeeld tijdens de snijzaal-oefeningen oog in oog gebracht met de dood, omgeven met alle indrukken van een snijzaal, inclusief de geur ervan. De omstandigheden, waaronder dit plaatsvindt, hebben enerzijds emoties opgeroepen en anderzijds emotionele afweerreacties tot stand gebracht. Dit betekent dat hij vaak het doodsbegrip slechts kan hanteren, gehard door deze afweerreacties. Hij zal hierdoor grote moeite ondervinden om emoties te verwerken, wanneer hij tijdens het uitoefenen van de praktijk in nauw contact komt met stervenden. Men moet bedenken dat studenten aan hun studie beginnen met de verwachting, over enige tijd individuele patiënten te kunnen helpen. Wanneer zij gedurende de eerste jaren van de studie voornamelijk in contact komen met docenten, die meer geïnteresseerd zijn in de wetenschappelijke achtergronden van de ziekte, waaraan patiënten lijden, dan in de patiënt zelf, geeft dit bij de studenten aanleiding tot onzekerheid en grote teleurstelling.

Kennismaken met de plaats en werkwijze van de huisarts in het geheel van de gezondheidszorg. Uitgaande van deze doelstelling, wordt met dit onderwijsgedeelte beoogd, dat de studenten zich bekwamen in een aantal concrete onderwerpen, zoals te weten, hoe de huisarts werkt; te begrijpen, waarom de huisarts zo werkt; te weten, welke mogelijkheden de huisarts heeft; te weten, welke plaats de huisarts in de gezondheidszorg inneemt; te kunnen samenwerken met huisartsen en ziektebeelden kunnen herkennen, die in de huisartspraktijk veelvuldig voorkomen.

Het aanbrengen van een beroepsbeeld van de huisarts. Hierbij is het de bedoeling dat de studenten de mogelijkheden van het uitoefenen van het artsberoep in deze vorm kunnen herkennen als toekomstig beroep, dan wel als toekomstige samenwerkingsbron. De studenten worden zodoende in de gelegenheid gesteld, zich een beeld van de huisartsgeneeskunde te vormen, zodat zij een verantwoorde beslissing kunnen nemen om zich al dan niet te zullen specialiseren tot huisarts. Valt de beslissing uit ten gunste van een andere specialisatie, dan hebben zij tijdens hun studie een goed beeld van de huisarts kunnen vormen, zodat zij

als ziekenhuisspecialist een goede samenwerking met hem kunnen onderhouden.

Ad 2. *Onderwijs, specifiek gericht op de opleiding tot huisarts.* Het doel van deze opleiding is dat de cursisten aan het eind een zodanige kennis, vaardigheid en attitude bezitten, dat zij een goed startpunt hebben om zelfstandig als huisarts te kunnen functioneren. Dat wil zeggen, tijdens deze opleiding is het niet alleen van belang ziektebeelden te herkennen, die in de huisartspraktijk veel voorkomen, doch het is evenzeer essentieel, dat men deze ziektebeelden kan behandelen — zelfstandig, dan wel in samenwerking met anderen. De morbiditeit in de huisartspraktijk verschilt immers wezenlijk van die, binnen de muren van een academisch ziekenhuis. Getracht zal worden dit te verduidelijken met behulp van enige getallen die betrekking hebben op het jaar 1968. Van iedere honderd mensen uit de Nederlandse bevolking werden dertig door hun huisarts verwezen naar een specialist. Ongeveer tien patiënten werden opgenomen in een ziekenhuis, terwijl slechts één werd opgenomen in een academisch ziekenhuis. Deze één procent van de bevolking die een selecte groep uit de gehele patiëntenpopulatie vertegenwoordigt en bovendien een selectie vormt uit de ziekenhuispopulatie, diende voornamelijk als uitgangspunt voor het medisch onderwijs. Hierbij dient men te bedenken, dat de huisarts jaarlijks gemiddeld vijfhonderd verrichtingen uitvoert ten behoeve van iedere honderd ingeschreven patiënten. Iedere pas afgestudeerde arts moest pijnlijk ervaren, dat aan een belangrijk deel van deze vijfhonderd verrichtingen, tijdens zijn opleiding geen of onvoldoende aandacht was besteed (*figuur*).

Het is in dit bestek niet doenlijk de doelstellingen betreffende de beroepsopleiding tot huisarts tot in detail te benoemen. Deze worden nader uitgewerkt door een interfacultaire commissie „Specifieke Opleiding Huisarts” (S.O.H.). De commissie zal naar alle waarschijnlijkheid over enige maanden een rapport over de beroepsopleiding tot huisarts publiceren.

Onderwijsprogramma's. In het vierde studiejaar — het enige jaar klinische colleges — worden 15 uur colleges gegeven over de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg en zijn denk- en werkwijze. Voorts wordt een aantal ziektebeelden en problemen besproken, dat in de huisartspraktijk veelvuldig voorkomt, zoals patiënten met hoofden rugpijn en problemen betreffende geboorteregeling en begeleiding van chronisch zieken en stervenden. De colleges worden zoveel mogelijk geadstrueerd met praktijksituaties die op videoband in de huisartspraktijk zijn vastgelegd.

Na deze collegeserie volgt een groepspracticum. In groepen van twintig studenten wordt gedurende een week de behandelde collegestof doorgesproken. De bedoeling hiervan is dat de studenten de gelegenheid krijgen meer 'patient-centred' dan 'doctor-centred' te denken. Elke dag wordt een ander programma gevolgd. De structuur hiervan is als volgt: Nadat de studenten een probleem hebben gezien, dat op videoband of als „papierpatiënt" wordt gedemonstreerd, vormen de studenten subgroepen. Deze groepen krijgen het verzoek te rapporteren over de probleemanalyse en mogelijke oplossingen ervan. De rapportage en de discussie hierover vindt plaats met een aantal deskundigen, gekozen, afhankelijk van het onderwerp. Zo vindt bijvoorbeeld het beoefenen van problemsolving-technieken plaats onder leiding van een huisarts en een maatschappelijk werkster. Het onderwerp geriatrie wordt behandeld met een geriater, huisarts, bejaardenverzorgster en wijkverpleegster. Begeleiding van chronisch zieken en stervenden wordt besproken door een pastor, wijkverpleegster, ziekenhuisverpleegster en een huisarts.

In het zesde studiejaar loopt iedere student een stage gedurende vier weken in een huisartspraktijk. Om de denk- en werkwijze te beoefenen wordt door de student één patiënt volledig (integraal) onderzocht. Het verslag hiervan wordt vastgelegd in een integraal-geneeskundige status. Deze status wordt tijdens een colloquium, tezamen met enige andere verslagen, besproken met een aantal medewerkers van het Instituut, alsmede met de betreffende huisarts. Deze bespreking vormt een onderdeel van het artsexamen.

Sinds kort is de beroepsopleiding tot huisarts

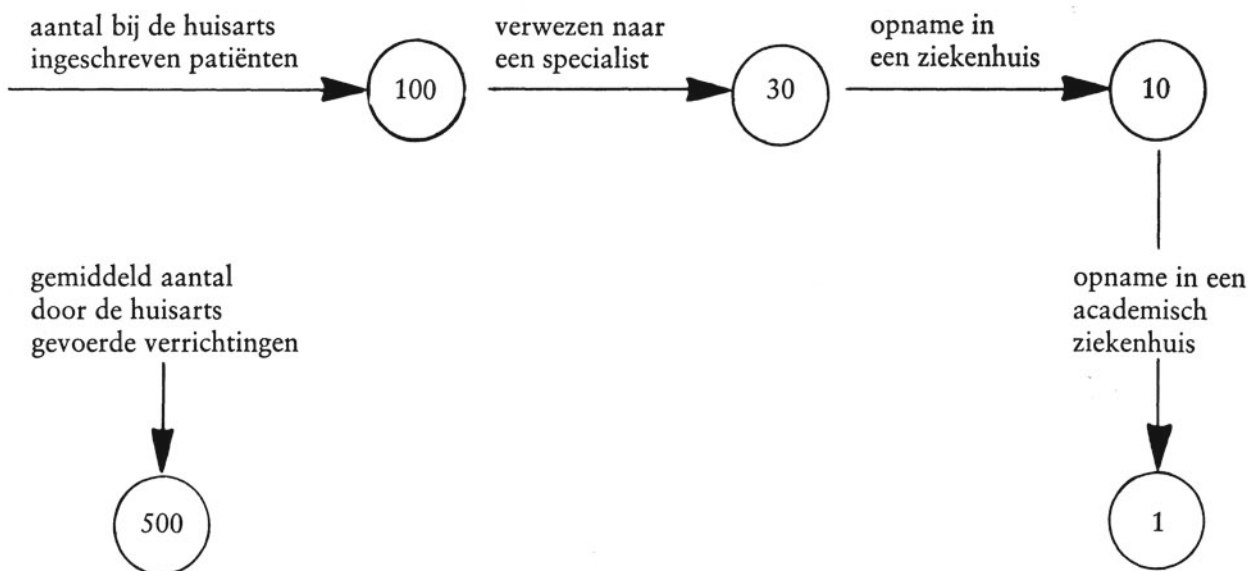
aangevangen met een groep van acht pas afgestudeerde artsen. Deze opleiding heeft het karakter van een proefopleiding en dient tevens om een aantal huisartsopleiders en groepsleiders voor te bereiden op hun toekomstige taak. De eerste stage duurt 25 weken. Er is een wekelijkse terugkomdag voor de artsen in opleiding en een tweewekelijkse terugkomdag voor de huisartsopleiders.

Voorts is in voorbereiding het onderwijs aan jongerejaars medische studenten. Het is de bedoeling dat groepen studenten rond een huisarts-groepsopleider worden gevormd. Deze groepen zullen periodiek samenkomen, waarbij de toepassing van kennis van de basisvakken in de geneeskunde kan worden gedemonstreerd. Tevens is het de bedoeling, dat een 'patient-centred' denkwijze kan worden gedemonstreerd en worden beoefend.

Tenslotte wordt in samenwerking met een aantal klinici deelgenomen aan onderwijsprogramma's, zoals bijvoorbeeld in therapiecolleges en bij bespreking van ziektebeelden, die behandeling vragen van zowel de clinicus als ook de huisarts.

Organisatorische aspecten. Voor deze onderwijsprogramma's, zowel voor de algemene opleiding tot arts als voor de beroepsopleiding, is een groot aantal huisartsen — in totaal ongeveer tweehonderd — binnen en buiten Rotterdam ingeschakeld. Zonder de medewerking van deze artsen zou een dergelijke opleiding ondenkbaar zijn en zou het instituut niet kunnen functioneren.

In verband met een groot aantal taken binnen het Instituut, alsmede voor overleg in commissies met andere afdelingen van de faculteit is tevens een aantal artsen aanwezig, volledig in dienstver-



band werkzaam. Aangezien onderwijs geven, zonder het onderhouden van praktijkervaring, ongewenst is, zijn deze artsen werkzaam in de faculteitsgroepspraktijk.

Een aantal huisartsen, in part-time dienstverband werkzaam, kan deze taak slechts waar maken, wanneer de continuïteit van de patiëntenzorg in hun eigen praktijk wordt gegarandeerd door samenwerking met één of meer andere artsen. Hierdoor is het van belang tevens nauwe relaties te onderhouden met een aantal groepspraktijken en/of artsen werkend in associatief verband.

Overleg over de inhoud en de organisatorische aspecten van de opleiding vindt plaats in de Stichting Huisartsgeneeskunde Rotterdam en Omstreken. Alle perifere artsen, die zijn ingeschakeld bij

het onderwijs in huisartsgeneeskunde, zijn aangesloten van deze Stichting. Het Stichtingsbestuur wordt gevormd door een aantal afgevaardigden van deze aangesloten huisartsen, door een aantal huisartsen van het Instituut alsmede een medisch student.

Hiernaast is een regelmatig overleg georganiseerd tussen stafleden van het Instituut en medische studenten, zodat doelstellingen, vormgeving en inhoud van de verschillende onderwijsprogramma's kunnen worden besproken en aangepast.

Tenslotte zij vermeld dat het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut is gevestigd Mathenesserlaan 264a te Rotterdam, telefoon 010-36.10.00, toestel 3965.

Dr. M. J. van Trommel

Vijfde wereldcongres huisartsgeneeskunde, Melbourne 1-7 oktober 1972

Inleiding. Zijn de N.H.G.-congressen de laatste jaren workshops, alwaar taak en functie van de huisarts, bij voorkeur met de andere werkers uit het eerste echelon, ter discussie staan, zodat het accent op de dynamiek ligt, een wereldcongres van huisartsen zal veelal een meer statisch karakter hebben. Een vloedstroom informatie komt gedurende zes dagen onophoudelijk op de deelnemer af en de kans te worden overspoeld is groot, zodat men er goed aan doet te trachten zich hier tegen te wapenen. De organisatoren kunnen daaraan medewerken door de deelnemers voldoende keuzemogelijkheden te presenteren, zodat ieder een eigen programma kan samenstellen. Zijn de teksten van de te houden inleidingen tijdig beschikbaar, dan lukt dat het best.

De organisatoren van het vijfde congres van W.O.N.C.A. (World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) hebben slechts ten dele aan deze voorwaarden kunnen voldoen. Gedurende vier dagen werden elke ochtend — afgezien van de „breakfast session”, van 8 tot 9 uur — tussen 9 en 12 uur gemiddeld tien voordrachten gehouden in pleno. Drie dagen waren er des middags zes tot tien discussiegroepen, waarin tweemaal gedurende een uur een bepaald onderwerp aan de orde kwam, dat veelal met een korte beschouwing werd ingeleid.

Van alle gehouden voordrachten verschenen er tenslotte ten tijde van het congres 85 in druk (278 pagina's); waarvan 30 (100 pagina's) de deelnemers enkele dagen voor de aanvang van de conferentie hadden bereikt.

Aan de eigenlijke conferentie ging een twee dagen durende wetenschappelijke bijeenkomst van de Colleges van Australië, Canada en het Verenigd Koninkrijk vooraf, waarvoor ook alle congresgangers waren uitgenodigd. Voorts werden gedurende deze twee dagen workshops gehouden over medische psychologie, training huisartsenopleiders, registratie medische gegevens en gezichtspunten van de patiënt en werksatisfactie van de dokter. Tenslotte werden deze dagen ook gebruikt door de interim-bestuurders van W.O.N.C.A. om zich over de statuten en reglementen te buigen en de constituering van deze wereldorganisatie van nationale wetenschappelijke huisartsenorganisaties voor te bereiden, die tijdens de laatste congresdag haar beslag kreeg.

Concluderend: men is er redelijk in geslaagd enerzijds voor velen de gelegenheid te geven zake-lijke informatie te verstrekken en beschouwingen te houden, respectievelijk aan te horen en anderzijds gelegenheid te bieden, zowel in groepsdiscussies als in workshops actief betrokken te zijn bij bepaalde onderwerpen ter keuze.

Plaats. De „Fifth World Conference on General Practice”, gehouden van 1 tot 7 oktober 1972 in Melbourne, vond plaats in het gebouw van de Vrijmetselaarsloge van de staat Victoria, dat een uitstekende accommodatie bood voor zowel plenaire bijeenkomsten (congreszaal, tweeduizend plaatsen) als groepsdiscussies en workshops, terwijl het voorts royaal onderkomen verstrekte aan het congresbureau, een reisbureau, een informatiecentrum en een zeer uitgebreide expositie, inge-