

len ten aanzien van de klassieke risico-indicatoren.

Van verder belang in verband met eventuele beïnvloeding, is uiteraard de mate waarin het gedrag voorkomt. Volgens Kornitzer, één van de forumleden, komt het type A-gedragspatroon in België veel minder voor dan in de Verenigde Staten. In België vindt momenteel interventie-onderzoek plaats bij dertig bedrijven. Men hanteert daarin onder meer een verkorte vertaling van de JAS. Er zijn geen relaties gevonden tussen deze type A-bepaling en de drie klassieke risico-indicatoren: roken, bloeddruk en cholesterol.

Slotwoord

Tijdens dit symposium zijn interessante dingen gezegd en met name interessante vragen gesteld. Men kan zich evenwel afvragen welk doel men dient als men een grote groep mensen tracht te interesseren voor een onderwerp en vervolgens met de conclusie naar huis stuurt dat men er in de praktijk niets aan heeft.

- Arntzenius, A. C. (1976) *Hart Bulletin* 7, 26-29.
- Appels, A. P. (1972) *Ned. T. Psychol.* 10, 553-565.
- Brand, R. J. en anderen. (1976) *Circulation* 53, 348-355.
- Dijl, H. van. (1975) *huisarts en wetenschap* 18, 119-124.
- French, J. R. P. and R. D. Caplan. *Organizational stress and individual strain*. In: A. J. Marrow (editor) *The failure of success*. Amacom, New York, 1972.
- Friedman, M. and R. Rosenman. *Type A behavior and your heart*. Knopf, New York, 1974.
- Jenkins, C. D. en medewerkers. (1967) *J. chron. Dis.* 20, 371-379.
- Jenkins, C. D. (1971) *New Eng. J. Med.*, 284, 244-255 & 307-317.
- Jenkins, C. D. (1976) *New Eng. J. Med.*, 294, 987-994 & 1033-1038.
- Meade, T. W. and R. Chakrabarti (1972) *Lancet* II, 913-916.
- Suinn, R. M. (1974) *Behavior Therapy* 5, 569-571.
- Werkö, L. (1976) *Amer. Heart J.* 91, 87-98.

Kenmerken van de huisarts

Overwegingen bij een rapport

DR. G. J. BREMER, HUISARTS TE NIEUWKOOP

Wij zitten aan tafel. Ik vraag aan onze dochter (Christine, 15): wat zijn de kenmerken van een goede huisarts? Zij denkt even na, dan zegt zij: hij moet geleerd zijn, hij moet geduld hebben en hij moet hulpvaardig zijn. Ik ben wat verbluft door dit antwoord en nog vóór ik kan reageren, zegt zij: geleerdheid, dat heb je genoeg – daar barst je zowat van – geduldig ben je helemaal niet. En hulpvaardig? vraag ik. Net voldoende, zegt zij. Ik begrijp dat ik maar nauwelijks „geslaagd” ben in haar ogen.

Vóór mij ligt het rapport: „Kenmerken van de huisarts”. De redactiecommissie van huisarts en wetenschap heeft mij gevraagd iets over dit rapport te schrijven. Ik zat ermee in mijn maag en heb het steeds uitgesteld. Toen kwam ik op het idee onze dochter deze vraag te stellen. Zij heeft mij geïnspireerd tot het volgende:

De laatste jaren is er veel over de huisarts geschreven. Ik noem – in chronologische volgorde – de volgende rapporten:

- 1968: huisarts en universiteit. Interim – Rapport van een werkgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap.
- 1970: huisarts en publiek. Een analyse van de relatie tussen de huisartsen en het publiek. Een uitgave van het Centraal Bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging (Makrotest-rapport).
- 1974: rapport Werkgroep Opleiding. Een rapport van een werkgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap.
- 1975: hoe helpt de dokter? Interimrapport van de werkgroep Takenpakket van het Nederlands Huisartsen Genootschap.
- 1975: S.O.H. rapport. Rapport van de Interfacultaire Werkgroep Specifieke Opleiding Huisartsen.
- 1976: huisarts waarheen? Eindrapport van de Commissie Eerste Echelon van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

Dit is slechts een greep uit de vele publicaties in Nederland op het gebied van de taak, de functie, de plaats en de opleiding van de huisarts. Naar aanleiding van het

verschijnen van het eerst genoemde rapport schreef professor R. Hornstra mij in 1968 een brief, waaruit ik het volgende citeer: „Wat mij als oudere, die een lange periode in de ontwikkeling van de geneeskundige zorg kan overzien, opvalt, is het ongekeerde elan waarmee een kerngroep van huisartsen zich op de problemen werpt en daarin enorm veel tijd steekt. We hebben de neiging om dit zonder meer te aanvaarden omdat het nodig is. Maar er is zoveel nodig, waarop toch niet een antwoord wordt gegeven in de mate zoals de huisartsen dit doen met betrekking tot hun problemen. Ik vind dit een zo merkwaardig sociaal-psychologisch verschijnsel. Vergeleken met de huisartsen is het bij de andere categorieën van artsen de dood in de pot.”

Wie zich waarlijk de kennis der geneeskunde eigen wil maken, moet over het volgende beschikken: natuurlijke aanleg, geschooldheid, geschikte omgeving, opleiding van kindsaf, arbeidslust en tijd. Vóór alles is aanleg nodig: werkt deze tegen, dan is alles tevergeefs . . .

Hippocrates

Ik geloof dat de huisartsen deze opmerking van Hornstra ter harte mogen nemen. Ik geloof ook dat de meeste huisartsen te bescheiden zijn. De werkelijke vernieuwingen zullen in de toekomst niet van de specialisten komen, maar van de huisartsen. Ik ben het met Metz eens: „Van het specialisme is geen herstel of vernieuwing te verwachten.” In dit kader gezien, wil ik graag een be-

schouwing wijden aan het rapport „Kenmerken van de huisarts” – een „rapport onderwijsdoelstellingen” – geschreven door een werkgroep van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Rijksuniversiteit te Utrecht. In dit rapport worden de onderwijsdoelstellingen voor de beroepsopleiding geformuleerd. Het is hier niet de plaats het begrip „onderwijsdoelstelling” uitvoerig te bespreken. De lezer zij verwezen naar de desbetreffende literatuur onder anderen *De Groot*. Om dit artikel te lezen, is het voldoende te weten dat een onderwijsdoelstelling een omschrijving is van de prestaties, die een student na afloop van het onderwijs moet kunnen leveren. Het is het antwoord op de vraag: waartoe is de student na afloop van het onderwijs in staat? (*Bremer*).

De bedoeling van het rapport „Kenmerken van de huisarts” blijkt duidelijk uit een begeleidend schrijven van de voorzitter van de werkgroep, Prof. Dr. J. C. van Es. Het is bedoeld als een discussiestuk: ik hoop dat dit artikel een bijdrage tot deze discussie moge zijn.

Nu alle doelstellingen in dit rapport zijn geformuleerd, is het in de toekomst de bedoeling dat de faculteit(en) zeg(t)(gen) welk gedeelte van deze doelstellingen tijdens het basiscurriculum wordt verwerkt. Is dat gebeurd, dan volgt daaruit onmiddellijk welk gedeelte tijdens de beroepsopleiding moet worden gerealiseerd. Dit principe is duidelijk en bekend. Er schuilt echter een addertje onder het gras. De beroepsopleiding kent geen afsluitend examen. Wat gebeurt er met arts-assistenten die de geformuleerde „eindekenmerken” niet hebben bereikt? Voorlopig helemaal niets: ik poneer dat het rapport weinig praktische consequenties zal hebben, als dit probleem niet binnenkort wordt opgelost. Bij goed kijken zijn er nog meer adders onder het gras.

Het is heel mooi om reeksen onderwijsdoelstellingen op te stellen, maar het is nog mooier wanneer er wordt aangegeven aan welke doelstellingen vooral aandacht zal worden besteed. Met andere woorden: ik zou graag zien dat de werkgroep duidelijke prioriteiten formuleerde. Wat komt op de eerste plaats, of: welke doelstelling moet in elk geval bereikt zijn? Het lijkt mij dat op deze vraag betrekkelijk eenvoudig een antwoord kan worden geformuleerd. Omdat ik hier nu toch aan het woord ben, zou ik ten aanzien van deze prioriteiten graag iets opmerken. Blijkens verschil-

lende onderzoeken naar de opvattingen van het publiek (*Makrotest*) – en ook mijn dochter is het daarmee geheel eens – moet de huisarts in de eerste plaats deskundig zijn. Het is mijn mening dat de hierop betrekking hebbende onderwijsdoelstellingen prioriteit moeten hebben. De huisarts moet in de eerste plaats een goed vakman zijn, dat wil zeggen, hij moet vooral het lichamenlijk onderzoek (inclusief het anamnese opnemen in de huisartspraktijk) volledig beheersen. Dit laatste lijkt een open deur intrappen. Toch heb ik als docent voldoende lang rondgekeken om ten aanzien van dit punt te twijfelen. De student is opgeleid in instituten vol kostbare, technisch ingewikkelde apparaten. Hij leert met deze apparaten omgaan, hij hoort dat deze apparaten nodig zijn. Hoe moet hem duidelijk worden gemaakt dat door luisteren, kijken, onderzoeken en weten het grootste en moeilijkste gedeelte van het werk kan worden gedaan? „Het arsenaal waarover de huisarts beschikt, moge in omvang beperkt zijn, het is er niet minder belangrijk om.” (*Meijers*).

Sinds een jaar of tien wordt het woord on-

Blijkens het Makrotest onderzoek moet de ideale huisarts in de eerste plaats „deskundig” zijn, pas daarna komen: „intelligent”, „begrijpend”, „algemeen ontwikkeld” en „vriendelijk” (in deze volgorde).

derwijsdoelstelling gebruikt. (Het woord „doelstelling” komt niet voor in Van Dale, achtste druk, 1961.) Vroeger kreeg de student te horen dat hij dit of dat boek moest kennen – behalve de kleine lettertjes – tegenwoordig spreekt de docent liever van: die en die onderwijsdoelstelling moet bereikt zijn. Of de student het formele onderwijsprogramma volgt, hoelang de student studeert, hoe de student studeert, dit alles is hierbij niet van belang. Het gaat erom wat de student na afloop van het onderwijs moet kunnen presteren. Het formuleren van onderwijsdoelstellingen is geen eenvoudige zaak. Zo moeten slechts werkwoorden of werkwoordelijke uitdrukkingen worden gebruikt, die waarneembare prestaties van de student uitdrukken (zie bijvoorbeeld: *Van Dorp*). Omdat het formuleren van onderwijsdoelstellingen geen eenvoudige zaak is, ontstaat vanzelf een heel speciaal taalgebruik: het onderwijsdoelstellingenformuleerderstaalgebruik. Het gevolg is, dat het lezen van onderwijsdoelstellingen een vervelend werkje is. Ook dit rapport is niet eenvoudig te lezen. Zo maken de samenstellers voortdurend gebruik van de

uitdrukking: de huisarts dient... te beschikken over... in staat te zijn... kennis te hebben... te herkennen... inzicht te hebben... zich bewust te zijn... op de hoogte te zijn... enzovoort. (De lezer zal hebben opgemerkt, dat lang niet altijd waarneembaar gedrag wordt beschreven!). Waarom toch elke keer dat „dient te”? Dat betekent toch: „moet”? Is men zó bang dat een huisarts iets moet? Ik heb het geteld: het rapport telt 62 pagina's; meer dan 420 maal: „de huisarts dient...” Ondanks deze bezwaren is het van belang dat docenten en leerlingen over dit

(Misschien hebben de samenstellers even gedacht aan de eerste betekenis die in Van Dale staat bij „dienen”: „zijn persoon en arbeidskracht overeenkomstig een aangepane of gelegde verbintenis of verplichting ter beschikking stellen van...” Bijvoorbeeld: de huisarts dient de patiënt.)

rapport met onderwijsdoelstellingen beschikken.

Ik noem de volgende redenen:

- Het rapport kan als uitgangspunt worden gebruikt voor gesprekken met de docenten van de basisopleiding. Hierover heb ik reeds een en ander opgemerkt.
- Het rapport kan worden gebruikt als uitgangspunt voor een gesprek tussen de docenten van de verschillende huisartseninstituten. Dit gesprek heeft inmiddels plaatsgevonden. Misschien kan er te zoner tijd een definitief rapport worden geschreven dat dienst kan doen als gemeenschappelijk werkstuk van alle instituten.
- Het rapport kan worden gebruikt door arts-assistenten. Zij kunnen aan de hand van elke doelstelling nagaan op welk punt zijzelf aan hun eigen opleiding moeten werken.
- Het rapport is van belang als richtlijn voor huisartsopleiders (H.A.O.'s) en huisartsbegeleiders (H.A.B.'s). Tenslotte:
 - het rapport kan door reeds gevestigde huisartsen worden gebruikt om lacunes op te sporen in hun eigen beroepsuitoefening. Het kan dus ook voor nascholing van belang zijn.

Hiermee is het belang van dit rapport voldoende beschreven. Ik hoop dan ook dat de werkgroep voldoende reacties en commentaar mag ontvangen, zodat van dit „discussiestuk” een tweede versie kan worden uitgegeven.

Twee punten moeten mij nog van het hart. In de eerste plaats – en de werkgroep wijst hier zelf op – hoop ik dat in een tweede versie een „vaardigheidslijst” zal worden opgenomen. In de tweede plaats vind ik

het jammer dat de werkgroep alleen over onderwijsdoelstellingen schrijft en boeken vergeet. Ik zou het op prijs stellen wanneer – in een tweede versie – een boekenlijst wordt opgenomen waarin de „leerstof” is te vinden die de huisarts „verteerd” moet hebben, wil hij al de genoemde doelstellingen hebben bereikt. Het komt mij voor dat studenten en arts-assistenten te veel met stencils en klappers werken. De betekenis van een goed (leer-)boek kan niet hoog genoeg worden geschat. Wie dit nog niet wist, leze wat Heyn (1972, 1976) over het leerboek heeft geschreven. Ik denk aan een lijst van ongeveer honderd tot honderdvijftig boeken. Een dergelijke boekenlijst zou tevens een aardige catalogus zijn van een bibliotheekje van een beginnende huisarts.

In het rapport treft men een nauwkeurige omschrijving aan van de prestaties die een student – na afloop van het onderwijs – moet kunnen leveren. De vraag is: heeft een opleider zijn plicht gedaan wanneer de student – na afloop van het onderwijs – inderdaad deze prestaties kan leveren? Is dit voldoende? Het rapport laat zich hierover niet uit. Naar mijn mening moet de student het niet alleen kunnen, hij moet ook bereid zijn het geleerde toe te passen. Wat te doen met een huisarts die van alles kan en het niet doet.

Wat nu in de spreekkamer van de arts wordt behandeld, dient het allereerst te worden geleerd.

Hippocrates

Op pagina 1 van het rapport lees ik: „De eisen waaraan de huisarts bij het aanvaarden van de functie van huisarts moet voldoen.” Wat betekent „het aanvaarden van de functie van huisarts”? Ik geloof dat dit iets te maken heeft met wat Hippocrates formuleerde toen hij zei: „vóór alles is aanleg nodig . . .” Op dezelfde bladzijde wordt gesproken over „persoonlijke kwaliteiten van de arts.” Ook dit heeft met „aanleg” te maken.

Kortom, behalve kennis, vaardigheid en attitude moet de student „bereid zijn”, „klaar staan”, zich „geroepen voelen”, of – misschien beter – hij moet zich ter beschikking stellen. In dit verband is het interessant te vermelden dat in het rapport (pagina 3) wordt gesproken over „enige facetten (die) ontbreken.” Welke facetten worden hier bedoeld? Op pagina 5 gaat het rapport op deze problemen misschien iets dieper in. „De huisarts onderhoudt een zodanige relatie met de zich aan hem toevertrouwende patiënten, dat deze steeds weer een beroep op hem

kunnen doen.” Wat wil dat zeggen? Steeds weer een beroep op hem doen . . . Is dat te rijmen met een achturige werkdag, met een avonddienstregeling? Op dezelfde bladzijde wordt gesproken over „continue zorg”. Er staat: „de huisarts gaat zodanige samenwerkingsverbanden aan, dat hij de continue zorg kan garanderen.” Het zou goed zijn als ook dit wat beter werd geformuleerd. Ik begrijp nu dat ik „continue zorg” kan verlenen door het een ander te laten opknappen. Dergelijke sofismen mogen aan de borreltafel opgeld doen, een universitair rapport misstaan zij. In dit verband is het misschien ook de plaats erop te wijzen dat er – ook in dit rapport weinig – te weinig – aandacht wordt besteed aan de betekenis van de huisarts als solist; iemand die nu eens niet eeuwig samenwerkt, maar zich persoonlijk verantwoordelijk weet voor bepaalde

Want vele gevallen hebben geen overleg nodig, maar hulp.

Hippocrates

beslissingen, die hij neemt. Ik geloof dat het vooral aan deze solistisch werkende huisarts is te danken, dat de huisarts nog zo hoog op de „prestigelijst” staat.

Wanneer wij nog even verwijlen bij Hippocrates, die op het belang van de aanleg wijst, vraag ik mij af of er niet veel meer moet worden gekeken naar deze „persoonlijke kwaliteiten” van de aanstaande huisarts en dat op basis van een selectie in een vroeger stadium van de studie ten aanzien van deze punten niet veel beter een beroepsopleiding kan worden gefundeerd. Ik ben van oordeel dat een goede huisartsopleiding niet later moet eindigen maar – veel goedkoper – eerder moet beginnen.

Wat zijn de kenmerken van een goede huisarts? Een huisarts moet geleerd zijn, hij moet geduld hebben en hij moet hulpvaardig zijn. Over „geleerdheid” is genoeg gezegd, over „geduld” ben ik niet bevoegd te spreken. Hulpvaardig? Ik zoek „hulpvaardig” op in Van Dale. Er staat: „spoedig bereid om te helpen, gediensstig”.

Samenvattend meen ik, dat:

- het rapport „Kenmerken van de huisarts” een belangrijk rapport is;
- wij de samenstellers ervan dankbaar mogen zijn voor het zeer vele werk dat zij hebben geleverd;
- het rapport in een behoefte voorziet en het toekomstige beeld van de huisarts zeker mede zal bepalen;
- het de vraag is of de werkgroep zich

. . . ; het beste is namelijk dat, wat het eerst verwijderd is van het schadelijke.

Hippocrates

moet beperken tot het formuleren van onderwijsdoelstellingen en of het niet verstandig is, als zij zich eveneens uitlaat over de „aanleg” van de huisarts;

- het rapport van weinig waarde zal blijken te zijn als het onderwijs tijdens de beroepsopleiding niet tevens wordt getoetst met alle consequenties van dien;
- de werkgroep in deze reeks onderwijsdoelstellingen de prioriteiten moet aangeven;
- het verstandig is – gegeven de voorkeur van het publiek voor „deskundigheid” – prioriteit te verlenen aan doelstellingen die de nadruk leggen op het medisch-technische aspect van het huisartsenvak;
- de werkgroep bij het samenstellen van een tweede versie van het rapport meer aandacht moet schenken aan het taalgebruik;
- het aanbeveling verdient bij een dergelijke tweede versie tevens een vaardigheidslijst en een boekenlijst op te nemen.

Bremer, G. J. (1974) Medisch Contact 29, 1536.

Dorp, C. van Enkele adviezen bij het formuleren van onderwijsdoelstellingen. (Mededeling 24-71) Dienst Onderwijsontwikkeling Medische Faculteit, Leiden, 1971.

Groot, A. D. de (1974) Universiteit en Hogeschool 20, 213.

Heyn, F. A. (1972) Intermediair 8, 19.

Heyn, F. A. Studenten en docenten bij het tertiair onderwijs. Van Gorcum, Assen, 1976.

Makrotest, Huisarts en publiek. Een analyse van de relatie tussen de huisartsen en het publiek in Nederland. Centraal Bestuur van de Landelijke Huisartsen Vereniging, Utrecht, 1970.

Metz, W. (1974) Medisch Contact 29, 709.

Meijers, F. M. (1961) Medisch Contact 16, 605.

Werkgroep Onderwijsdoelstellingen Instituut voor huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit te Utrecht, mei 1975.

De citaten van Hippocrates zijn overgenomen uit: Lindeboom, G. A. Hippocrates. L. J. Veen's Uitgeversmaatschappij Amsterdam, 1940

Naschrift. Het rapport kenmerken van de huisarts, is uitverkocht. In de tweede helft van 1977 wordt een herziene druk verwacht.