

Praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk

P. A. J. BOUHUIJS, W. BROUWER EN A. H. M. MOL*

In 1972 publiceerde de Commissie Voorbereiding Medische Faculteit Maastricht haar Basisfilosofie achtste medische faculteit. In deze schets van de principes waarop de nieuwe medische faculteit zou rusten, werd sterk gepleit voor een faculteit, die haar doelstellingen zou ontleen aan de gezondheidszorg. Daaraan werd nog toegevoegd dat speciale aandacht besteed zou moeten worden aan de opleiding van artsen voor het eerste echelon. Vanaf 1974 is getracht deze principes nader inhoud te geven, onder meer door de invoering van een co-assistentenschap huisartsgeneeskunde.

In de eerste vier studie jaren komt de gerichtheid van het medisch curriculum op de eerstelijns gezondheidszorg onder meer tot uitdrukking in de aard van de casuïstiek die aan de studenten wordt gepresenteerd en de introductiestage bij huisartsen in de regio en in het grote aandeel van medewerkers van de capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde in het basiscurriculum. De belangrijkste ontwikkeling tot nu toe is echter de introductie van een co-assistentenschap van drie maanden in de huisartspraktijk voor alle vijfdejaars studenten.

Zowel de duur van de stage als de plaats daarvan in het curriculum duiden aan, dat de huisartspraktijk door de faculteit als een volwaardige leeromgeving voor medische studenten wordt beschouwd. In dit artikel willen wij ingaan op de achtergronden van deze stage, op de voorbereidingen door de faculteit en de huisartsopleiders en op de eerste ervaringen in de praktijk.

Achtergronden

De keuze voor een stage van drie maanden in de huisartspraktijk is in zekere zin het logische gevolg van de oriëntatie op de eerstelijns gezondheidszorg. Die oriëntatie kwam voort uit een groeiend besef dat in de ontwik-

keling van de geneeskunde sprake is van een zekere tegenstrijdigheid: de ontwikkeling van deelspecialisaties en superspecialismen maakt het aan de ene kant mogelijk oplossingen te vinden voor medische problemen, die voordien onoplosbaar waren, maar dreigt aan de andere kant de aandacht voor „normale” medische problemen, zoals die met name in de huisartspraktijk voorkomen, te verminderen. Spectaculaire nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de geneeskunde behoeven niet zonder meer te leiden tot een betere gezondheidszorg voor allen. De lijn voor een krachtige ontwikkeling van het Praktisch Medisch Onderwijs in de Huisartspraktijk (P.M.O.H.) is in eerste instantie uitgezet door *Tiddens* in zijn eerste diesrede: „Ik ben ervan overtuigd dat de problemen, waarmee de huisarts geconfronteerd wordt, dikwijls vragen om een aanpak die wezenlijk verschillend is van de benadering die in de ziekenhuisgeneeskunde zou gekozen worden. De werkwijze van de eerstelijns geneeskunde heeft een eigen karakter. In ons land wordt dat erkend. Huisartsgeneeskunde is een specialisme met eigen opleidingseisen en een eigen inschrijvingsregister. Dit specialisme heeft echter nog niet de status, de bemanning en de aandacht, die het voor verdere ontwikkeling nodig heeft. De huisartsgeneeskunde is ongetwijfeld een van de moeilijkste vormen van medische beroepsuitoefening. De huisarts wordt geconfronteerd

met problemen uit een vrijwel onbegrensd gebied. Hij kan en moet in zijn werk talrijke factoren betrekken, die in andere specialismen buiten het gezichtsveld van de medicus kunnen blijven. Zijn diagnostisch arsenaal is beperkt en de tijdsdruk is vaak erg groot. De beslissingen van de huisarts bepalen voor een belangrijk deel de toevoer naar de ziekenhuisgeneeskunde. Hij is in de beste positie om een doelmatig gebruik van het dure ziekenhuisapparaat te bevorderen”.

In het betoog van *Tiddens* zitten twee doelstellingen voor de P.M.O.H.-stage besloten:

– in de huisartspraktijk vindt de student een variëteit van problemen, die afwijkt van de ziekenhuissetting; vanuit dit oogpunt kan het P.M.O.H. beschouwd worden als een algemeen klinische stage;

– de huisartspraktijk kent een specifieke werkwijze en specifieke problemen, waarmee studenten vertrouwd dienen te raken;

in dit opzicht is het P.M.O.H. tevens een stage Huisartsgeneeskunde.

Op basis van deze twee hoofddoelstellingen werd door *Brouwer* een nota geproduceerd, waarin de basisopzet van het P.M.O.H. beschreven werd. Aan de genoemde doelstellingen werden nog toegevoegd:

– het aanleren van vaardigheid in de verslaglegging;

– het verwerven van kennis en inzicht, die voor een adequate hulpverlening vereist zijn; hierbij wordt ook gedoeld op de aandacht voor samenwerkingsmogelijkheden in de hulpverlening binnen en tussen de echelons van de gezondheidszorg.

De stage-opzet

In oktober 1977 stelde de faculteit een planningsgroep in, die tot taak kreeg, de eerder geformuleerde uitgangspunten nader uit te werken en de uitvoering daarvan ter hand te nemen. Deze planningsgroep bestond uit drie huisartsen, een gezondheidszorgonderzoeker (voormalig huisarts), een klinisch farmacoloog, een onderwijskundige, een andragoloog en een student. Aangezien de ervaringen van andere faculteiten uitwezen, dat het vinden van geschikte huisartsopleiders niet eenvoudig is, diende de groep twee taken ter hand te nemen: nadere concretisering van de stage-opzet en werving van huisartsopleiders.

Al snel was men het erover eens, dat het vanzelfsprekend was bij beide ta-

* Als respectievelijk onderwijskundige, hoogleraar huisartsgeneeskunde en andragologe verbonden aan de Faculteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht.

ken vertegenwoordigers van de huisartsen uit de regio te betrekken. Via de Plaatselijke Huisartsen Verenigingen in Maastricht, Heerlen, Sittard/Geleen en Roermond kon een „klankbordgroep” worden geformeerd, waarmee plannen met betrekking tot het P.M.O.H. besproken zouden worden. In een later stadium werd deze groep uitgebreid met een medewerker van het Medisch Regionaal Centrum.

De stage-opzet werd in korte tijd verder uitgewerkt. De belangrijkste punten waren:

- iedere vijfdejaars student krijgt gedurende zijn drie maanden P.M.O.H. één huisartsopleider, die verantwoordelijk is voor het onderwijs op de stageplaats;
- de student is gedurende ongeveer twintig uur per week werkzaam in de praktijk;
- de student voert met ongeveer vijftien patiënten per week een anamnestisch gesprek en onderzoekt de patiënten zo nodig; hierbij is de huisartsopleider niet aanwezig;
- de student maakt van alle zelfstandige contacten met patiënten een kort verslag (journaal);
- de huisartsopleider rondt de consulten met de patiënten, die door de student zijn onderzocht, af;
- de huisartsopleider houdt in principe dagelijks een nabespreking met de student op basis van de verslaglegging;
- de student kan daarnaast het spreekuur van de huisarts bijwonen, teambesprekingen bijwonen, contacten hebben met andere werkers in de eerste lijn, chronische patiënten bezoeken, meegaan met patiënten naar het ziekenhuis, een weekenddienst meedraaien etcetera;
- de student neemt tweemaal per week deel aan een onderwijsgroepsbijeenkomst op de faculteit;
- de onderwijsgroepen bestaan uit zes tot acht studenten en worden begeleid door een huisarts-begeleider (dit is een arts, die volledig in dienst is bij de faculteit);
- de helft van de groepsbijeenkomsten wordt besteed aan de bespreking van bepaalde klachten en patiëntproblemen; de andere helft aan thema's, die betrekking hebben op de eerstelijns gezondheidszorg, zoals „voorschrijf- en opvolgedrag”, „je eigen persoon als hulpverlener” etcetera; de overige tijd besteedt de student aan zelfstudie;
- de huisarts-begeleider heeft tevens tot taak de individuele studievoortgang van de student te begeleiden en het contact met de huisartsopleiders te onderhouden;

- de stage in de huisartspraktijk omvat dertien weken; ongeveer de helft van de studenten loopt de stage in de huisartspraktijk vóór de zes maanden algemeen klinische stages, de andere helft onmiddellijk ná de stage in de kliniek. Uit deze beknopte omschrijving blijkt, dat de studenten ongeveer de helft van de beschikbare tijd in de huisartspraktijk werkzaam zijn. De verantwoordelijkheid voor een deel van het onderwijs gedurende de stageperiode blijft dan ook direct bij de faculteit berusten. Een aantal overwegingen heeft geleid tot deze opzet.

De eerste overweging is van onderwijskundige aard. In de eerste vier jaren van het curriculum in Maastricht is de scheiding tussen preklinische en klinische vakken sterk vervaagd; studenten studeren vanaf het eerste jaar aan de hand van problemen, die veelal ontleend zijn aan de gezondheidszorg. De keerzijde van deze opzet is dat de laatste twee studie jaren, die elders vooral de functie vervullen van „toepassen van eerder geleerde kennis”, in Maastricht ook nog de functie vervullen van het aanleren van basiskennis. Een part-time stage biedt de student mogelijkheden om zich deze kennis eigen te maken aan de hand van concrete patiëntproblemen.

Een tweede overweging is van praktische aard. De structuur van de eerstelijns gezondheidszorg, waarin huisartsen veelal als solist werkzaam zijn, maakt het onmogelijk om de totale verantwoordelijkheid voor het studieproces van de student gedurende een paar maanden aan een huisartsopleider over te dragen. De huisartsopleider zal hiervoor in het overgrote deel van de gevallen te weinig tijd kunnen vrijmaken. Zijn belangrijkste taak is dan ook te bevorderen dat de student zélf leert. Dat kan hij doen door de student de gelegenheid te geven patiënten te onderzoeken, door hem te betrekken bij het werk van de huisarts, door de student vragen te stellen en door het overbrengen van zijn eigen enthousiasme. De regelmatige nabesprekingen met de student zijn niet zozeer bedoeld om kennis over te dragen, maar om de student kritisch te laten reflecteren op zijn handelen en om aanknopingspunten te vinden voor verdere zelfstudie.

Deze vorm van persoonlijke feed-back blijkt zeer belangrijk te zijn voor studenten, die in deze fase van hun studie verkeren: studenten ervaren een gebrek aan persoonlijk contact met hun opleider over hun ervaringen als een belangrijke tekortkoming van co-as-

sistentschappen (*De Vries*). Het regelmatige persoonlijke contact tussen huisartsopleider en student vormt een uitstekende basis voor een gesprek over kennen, kunnen en beleven van de student. Aangezien de student in de regel patiënten onderzoekt buiten de aanwezigheid van de huisartsopleider, speelt de verslaglegging een belangrijke rol.

Zoals vermeld, dient de student van ieder zelfstandig contact met de patiënt een kort verslag te maken, waarin hij zijn bevindingen weergeeft. Voor dit doel werd door de planningsgroep een formulier ontwikkeld (*figuur*). Door middel van een doordrukstelsel wordt ieder verslag in drievoud geproduceerd. De naam van de patiënt drukt echter niet door, zodat alleen het origineel de naam van de patiënt bevat. Dit origineel blijft in de praktijk, het tweede exemplaar is voor de huisarts-begeleider en het derde exemplaar blijft in het bezit van de student.

Het rechterdeel van het formulier is bestemd voor de bevindingen van de student. Hij dient dit in te vullen volgens de richtlijnen van de probleemgeoriënteerde verslaglegging. Het linkerdeel is bestemd voor commentaar van de huisartsopleider. Na de nabespreking kan door middel van een of meer kruisjes bij de gesprekscategorieën worden aangegeven wat de belangrijkste punten uit de nabespreking zijn geweest. Voorts kan de student onderaan het formulier aangeven, wat naar zijn mening de belangrijkste leerpunten bij de behandeling van het betreffende probleem zijn geweest. De verslaglegging is dus niet alleen belangrijk voor de nabespreking met de huisartsopleider. De student kan zelf aan de hand van geconstateerde lacunes of onopgeloste problemen vorm geven aan zijn studie. De verslagen kunnen ook een rol spelen bij de onderwijsgroepsbijeenkomsten met deskundigen op een bepaald terrein. Tenslotte stellen de journaals de huisarts-begeleider in staat een overzicht te krijgen van de aard van de klachten, waarmee de student in aanraking komt.

Aan het begin van het P.M.O.H. ontvangen de huisartsopleiders en de studenten het „Blokboek P.M.O.H.”. Dit boek functioneert in de eerste plaats als spoorboekje voor de stage: allerlei praktische zaken als groepsindeling, stage-adressen, tijden van bijeenkomsten etcetera staan erin vermeld. Daarnaast wordt informatie gegeven over de stage-opzet, de verslaglegging, de evaluatie, etcetera. Ook bevat het boek

Figuur. Een ingevuld journaal met rechts de bevindingen van de student en links het commentaar van de huisartsopleider. De belangrijkste onderwerpen van de nabespreking en de leermomenten zijn eveneens aangegeven.

Rijksuniversiteit Limburg Faculteit der Geneeskunde		Journaal	
PMOH 1978 / 79		Naam patient (voluit): _____ nummer: _____ Adres: _____ Woonpl.: _____	
Naam + voorletter patient (afgekort) LLEM		geb. datum: <u>28-3-'07</u> geslacht: <u>M/V</u>	
naam student: _____		consult / huisvisite beroep: <u> </u>	
datum contact: <u>13 NOV.</u>			

belangrijkste onderwerpen in de nabespreking:	
anamnese	
lich. onderzoek:	✓
aanv. diagn. onderzoek:	
houding/gedrag patiënt	
houding/gedrag student	
probleemdefinitie/D.D.	✓
therapie/medicatie	
verwijzing	
patiëntvoorlichting	
prognose	

o) letten op prolaps / speculumonderzoek doen.

e) prolaps seniele kelpitisch portio verdaacht

p) verwijzing gynaecoloog accoord

S) PIJN IN RUG EN ONDERBUIK, EERST ALLEEN 'SNACHTS, NU OOK OVERDAG, SINDS EEN WEEK OOK "MIEREND" GEVOEL. SOMS LAST VAN KOUDE VOETEN. NU NAAR ARTS, OMDAT KLACHTEN ZO LANG AANHOU- DEN. GEEN ALGEMENE KLACHTEN MICTIE: G.B. ONTLASTING: G.B. KOORTS ⊖

GEEN PIJN MET HOESTEN, NIEZEN, PERSEN PARAESTHESIEËN ⊖

O) STERKE LUMBALE LORDOSE EN CERVICO- THORACALE KYPHOSE VRIJ STARRE RUG. WERVELS NIET KOPPIJNLIJK DRUKPIJN SACRO-ILIAC. GEWR. L. EN R. KERNIG: ⊖

RUIK: TORS ABDOMEN! AUSC. } G.B. PERC. }

PALP.: WEERSTAND LI. ONDER?

TOUCHER: ONREGELMATIGE PORTIO / PIJNLIJK KON VANWEGE GESPANNEN RUIKSPIEREN GEEN GOED ONDERZOEK DOEN.

BLOED AAN DE HANDSCHOEN! EXTREM: SENS. } G.B. KRACHT }

ART. MOEILIJK VOELBAAR KOUDE VOETEN

E) 1) ARTHROSE SACRO-ILIAC. GEWR. EN LUMB. WK.

2) PATHOL. INHW. GESL. ORS. - PORTIO CA. EROSIE PORTIO MYOOM

P) VERWIJZING NAAR GYNAECOLOGOOS IN 2^e INSTANTIE NAAR ORTHOPEDIE?

belangrijkste leermoment c.q. voorgenoemen leer- activiteit: ONDERZOEK VOLLENIG VERRICHTEN TENMINSTE ZO VOLLEDIG MOGELIJK.

waaronder een videoband over vaardigheidstraining. Ruim zestig huisartsen woonden de bijeenkomsten bij. Begin december 1977 werd iedere huisarts, die eerder belangstelling had getoond, persoonlijk benaderd met de vraag of hij in principe bereid was gedurende drie maanden een student in zijn praktijk op te nemen. In totaal bleken ongeveer veertig huisartsen hiertoe bereid. Eind februari 1978 werd in Maastricht een bijeenkomst georganiseerd voor deze veertig huisartsopleiders om meer gedetailleerd wensen en mogelijkheden te bespreken. Op deze bijeenkomst werd ook het plan geïntroduceerd de huisartsopleiders een tweedaagse cursus aan te bieden als voorbereiding op hun onderwijsrol. De belangstelling hiervoor was zeer groot.

Tussen maart en mei werden alle praktijken bezocht door twee leden van de planningsgroep, teneinde inzicht te krijgen in de praktische mogelijkheden en beperkingen. De gevoerde gesprekken boden tevens gelegenheid nadere verduidelijking over de taak van de huisartsopleiders te geven.

Tussen augustus 1978 en januari 1979 werd driemaal de tweedaagse voorbereidingscursus georganiseerd. Op één huisartsopleider na hebben alle opleiders deze cursus gevolgd. De cursus is erop gericht om op een concrete wijze huisartsen vertrouwd te maken met hun onderwijsrol, een aantal praktische punten te bespreken en de band tussen opleiders en faculteit te verstevigen. Bij de opzet van deze cursussen werd dankbaar gebruik gemaakt van de ervaringen die met name in Groot-Brittannië met dergelijke cursussen zijn opgedaan.

In de cursus wordt aandacht besteed aan zaken als de selectie van patiënten, organisatorische problemen, de verantwoordelijkheden van de huisartsopleider, de activiteiten van de faculteit, etcetera. De functie van de nabesprekingen wordt sterk benadrukt. Aan de hand van een inleiding en een aantal voorbeelden van nabesprekingen op video worden de bedoelingen uiteengezet. Vervolgens bekijken de deelnemers een videoband van een student-patiënt-gesprek en inventariseren zij gesprekspunten voor een nabespreking. In een ander onderdeel van de cursus wordt aandacht besteed aan het kritisch ingaan op vragen van studenten. Hierbij wordt wederom gebruik gemaakt van een aantal voorbeelden op video. Daarna wordt in kleine groepjes een rollenspel gedaan, waarin men kan oefenen in het omgaan met kritische

een lijst met klachtengroepen, die zich met name lenen als uitgangspunt voor discussie in de onderwijsgroepen. Tenslotte worden aanwijzingen gegeven over de wijze waarop men kan werken aan een aantal thema's, die niet direct patiëntgebonden zijn, zoals voorschrijf- en opvolgedrag, patiëntenrecht, samenwerking in de huisartspraktijk, etcetera.

Werving en voorbereiding van huisartsopleiders

Veel tijd en energie werd besteed aan de werving en voorbereiding van huisartsopleiders voor het P.M.O.H. In nauw overleg tussen planningsgroep en klankbordgroep werd een brief opge-

steld, waarin informatie over het P.M.O.H. werd gegeven. Aan deze brief was een uitnodiging toegevoegd om deel te nemen aan regionale voorlichtingsbijeenkomsten over het onderwijs in Maastricht in het algemeen en over het P.M.O.H. in het bijzonder. De brief werd verstuurd aan alle huisartsen in het gebied van de P.H.V.'s Maastricht, Heerlen, Sittard/Geleen en Roermond.

Eind november 1977 vonden de voorlichtingsbijeenkomsten plaats in de vier genoemde plaatsen. Tijdens deze avonden waren steeds enkele leden van de planningsgroep, een vierdejaars student en een lid van de klankbordgroep aanwezig. Voorts was er informatiemateriaal over het onderwijs,

vragen. Tenslotte worden zaken met betrekking tot de verslaglegging en de evaluatie van de stage aan de orde gesteld.

De cursus vindt plaats in een conferentiecentrum. De cursisten overnachten daar ook, hetgeen betekent dat de avonduren besteed kunnen worden aan de cursus en aan informele contacten. Uit de schriftelijke evaluatie blijkt dat de opzet van deze cursus zeer gewaardeerd wordt, met name de onderdelen waarbij een actieve participatie in de vorm van een rollenspel gevraagd wordt. De voorbereidingscursus zal ook de komende jaren een vast onderdeel blijven in de voorbereiding van nieuwe huisartsopleiders op hun onderwijstaak in het praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk.

Tijdens de stage zelf onderhoudt de faculteit regelmatig contact met de huisartsopleider. Direct na de start bezoekt de huisarts-begeleider de praktijk om de eerste ervaringen met de huisartsopleider te bespreken. Na een maand is er een bijeenkomst van de andragoloog, de onderwijskundige en de huisarts-begeleider met de zes à acht huisartsopleiders, die tot de groep van de huisarts-begeleider behoren. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de huisartsopleiders ervaringen uitwisselen en worden problemen of onduidelijkheden besproken. Na ongeveer twee maanden woont de huisarts-begeleider een nabespreking van de opleider en de student bij. Tenslotte vindt aan het einde van de stageperiode nogmaals een groepsbespreking plaats.

De eerste ervaringen

De eerste concrete ervaringen met het praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk zijn inmiddels opgedaan. In het kader van dit artikel volstaan we met het weergeven van voorlopige indrukken. De stage-opzet is echter onderwerp van onderwijskundig onderzoek, zodat over enige tijd een uitvoeriger verantwoording van de ervaringen mogelijk is.

In het kader van dit onderzoek zijn vragenlijsten over de gang van zaken tijdens de stage ingevuld door studenten en huisartsopleiders, worden studieresultaten geanalyseerd, wordt gekeken naar aantallen en soorten klachten, die door de studenten in de journaals vermeld zijn en wordt nagegaan in hoeverre de attitude van studenten ten opzichte van de huisartspraktijk verandert.

Uit de regelmatige contacten tussen fa-

cultaire medewerkers en huisartsopleiders en studenten en het verzamelde schriftelijke evaluatiemateriaal blijkt, dat de meeste betrokkenen in grote lijnen positief oordelen over de opzet en uitvoering van de stage. Veel huisartsopleiders beleven de aanwezigheid van een student als een stimulant; de stage zet aan tot reflectie op het eigen handelen en is een prikkel tot studie. Soms betekent het de doorbreking van een betrekkelijk isolement, waarin sommige huisartsopleiders werken. Aan de andere kant blijkt het begeleidende van de student in de praktijk de opleiders meer tijd te kosten dan men had gedacht. De studenten rapporteren dat de huisartsopleiders hen in staat stellen zelfstandig te werken. Sommige huisartsopleiders laten studenten zelf kiezen welke patiënten zij willen onderzoeken, laten hen zelfstandig visites maken, etcetera.

Ernstige problemen in de samenwerking tussen opleiders en studenten hebben zich tot nu toe zelden voorgedaan. De regelmatige contacten tussen de faculteit en de opleiders zijn er mede op gericht dergelijke problemen in een vroeg stadium te signaleren en te voorkomen. De acceptatie door de patiënten van de student is over het algemeen groot. Een aantal patiënten stelt de extra tijd en aandacht van de student op prijs. De huisartsopleiders waren zeer te spreken over het betrekkelijke gemak waarmee de studenten met patiënten omgaan.

Huisartsopleiders blijken zich zowel in positieve als in negatieve zin te verbazen over de kennis van studenten: op sommige gebieden weten studenten meer dan de opleider verwacht, maar op andere punten duidelijk minder.

De studenten beoordelen de verslaglegging van hun contacten met patiënten positief. In de praktijk deden zich echter wel problemen voor. In de eerste plaats bleek dat de studenten in het voorafgaande onderwijs onvoldoende ervaring hadden opgedaan met het maken van een verslag. Voorts bleek dat niet altijd de hand werd gehouden aan de doelstellingen van de verslaglegging: studenten vulden niet altijd hun formulier in, vóórdat zij de bevindingen van de huisarts over de patiënt vernamen. Het verslag is in die gevallen dan ook niet de neerslag van de handelingen en bevindingen van de student, maar een gecombineerde uitkomst. Dit heeft tot gevolg dat een aantal lacunes in kennis en kunde onvoldoende expliciet naar voren komt.

Dergelijke afwijkingen van de voorge-

stelde werkwijze werden soms in de hand gewerkt wanneer de opleider de nabespreking niet op een vast tijdstip van de dag concentreerde, maar tussendoor een aantal zaken met de student doornam. De huisarts-begeleiders hebben tijdens de stageperiode getracht deze werkwijze in gesprekken met de opleiders aan de orde te stellen en hen gewezen op de nadelen van die werkwijze. Een uitstekende mogelijkheid daartoe werd geboden door het bijwonen door de huisarts-begeleider van een nabespreking tussen huisartsopleider en student.

Uit de ongeveer drieduizend journaals, die in de periode september-december 1978 door de studenten werden ingeleverd, blijkt dat iedere student zo'n tien tot twaalf patiëntverslagen per week maakt. Wanneer men de journaals indeelt naar klachtengroepen (volgens Het Kompas voor de Huisarts), dan blijken studenten met name in contact te komen met patiënten met stoornissen van het bewegingsapparaat, problemen rond het ademhalingsstelsel, huidafwijkingen, hoofdpijn, pijn op de borst, bovenbuiksklachten en nerveuze klachten. In de tabel zijn de tien meest voorkomende klachten uit de journaals gerangschikt naar frequentie. Deze tien klachten waren in totaal onderwerp van 60 procent van de patiëntverslagen.

Tabel. Overzicht van de tien meest geregistreerde problemen; gebaseerd op ongeveer drieduizend journaals.

1. de patiënt die hoest
2. de patiënt met rugklachten
3. de patiënt met heup-, been- en voetklachten
4. de patiënt met pijn in schouder, arm en hand
5. de patiënt met hoofdpijn
6. de patiënt met huidinfecties en aandoeningen door insecten
7. de patiënt met keelpijn
8. de patiënt met pijn op de borst
9. de patiënt met bovenbuiksklachten
10. de patiënt die zich nerveus voelt

Uit de patiëntverslagen en uit de gesprekken met de huisartsopleiders kwam naar voren, dat de student vooral in contact werd gebracht met patiënten met een duidelijke somatische klacht. Als – overigens begrijpelijke – verklaring gaven veel huisartsopleiders aan, dat zij studenten niet durfden te confronteren met meer complexe, psychosomatische problematiek. Overigens speelde ook de sterke gerichtheid van de studenten op de somatische as-

pecten van patiëntenproblemen hierb i een rol. Uit de gesprekken met de huisartsopleiders komt echter ook naar voren, dat studenten, die soms betrekkelijk toevallig in contact kwamen met patiënten, die psychosomatische of psychische problemen hadden, daarmee adequaat omgingen. Ook op andere wijzen bleken studenten door opleiders betrokken te zijn bij het werk in de huisartspraktijk: onderzoek van patiënten met een „interessante” pathologie, zuigelingspreekuur, teambesprekingen met andere werkers in de gezondheidszorg, weekenddiensten, eerste hulp bij ongevallen etcetera. Dergelijke activiteiten werden door de studenten hogelijk gewaardeerd. In sommige gevallen diende het enthousiasme van de opleiders zelfs enigszins te worden afgeremd door de planningsgroep, aangezien de studenten zoveel impulsen tegelijk kregen, dat de tijd voor zelfstudie in het gedrang dreigde te komen.

Conclusies

De eerste ervaringen met deze stage zijn overwegend positief. De huisartspraktijk blijkt een volwaardige leeromgeving voor vijfdejaars studenten. De enthousiaste inzet van de opleiders draagt daar zeker toe bij. De reacties van studenten, opleiders en faculteit zijn zodanig, dat het praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk een belangrijk onderdeel van het curriculum zal blijven.

De geëngageerde kritiek, die van verschillende kanten op de eerste stage-ronde naar voren gekomen is, kan in de toekomst leiden tot een aantal verbeteringen. Met name zal aandacht besteed moeten worden aan een viertal punten:

- de aansluiting van de praktijkervaring en de zelfstudie; het idee overpoeeld te worden door praktijkervaringen leidt bij een aantal studenten tot studiegedrag, dat niet aansluit bij de opgedane ervaringen;
- de functie van verslaglegging en nabespreking (hierover is in het voorgaande reeds het een en ander opgemerkt);
- de te grote aandacht voor somatiek bij studenten en opleiders;
- het betrekken van klinische en gedragswetenschappelijke deskundigen bij de onderwijsgroepsbijeenkomsten; de planningsgroep is van mening dat nog onvoldoende gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheden om met deze deskundigen aspecten van de

praktijkervaring van studenten tijdens de stage te bespreken.

Voor de toekomst is ook van groot belang dat voldoende huisartsen in Limburg bereid zullen zijn om regelmatig een vijfdejaars student in hun praktijk op te nemen. De vierentwintig huisartsopleiders uit de eerste groep hebben inmiddels allen toegezegd nogmaals een student op te nemen, maar gezien het feit dat jaarlijks een groeiend aantal studenten deze stage zal lopen, dient de groep opleiders aanzienlijk te worden uitgebreid. Voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Nederland is te hopen, dat dit mogelijk blijkt en dat dergelijke stages ook aan andere faculteiten tot stand worden gebracht: op deze wijze zullen namelijk alle toekomstige artsen een beter inzicht krijgen in de werkwijze en de problemen van de huisartspraktijk.

Samenvatting. In dit artikel wordt de opzet beschreven van een stage van drie maanden in de huisartspraktijk, die door alle vijfdejaars studenten van de faculteit der Geneeskunde in Maastricht gevolgd wordt. Aandacht wordt geschonken aan de doelstellingen, de uitwerking daarvan in een onderwijsprogramma en de werving en voorbereiding van huisartsopleiders. De eerste ervaringen met deze stage-opzet worden gerapporteerd; deze zijn over het algemeen positief. Als aandachtpunten voor de toekomst worden gesignaleerd: de aansluiting van theorie en praktijk, de functie van verslaglegging en nabespreking, de aandacht voor psychosomatische problematiek en het betrekken van deskundigen uit andere disciplines bij de stage.

Summary. Practical medical teaching in general practice. This paper describes the design of a three-month period of practical training in general practice which is completed by all fifth-year students at the faculty of medicine in Maastricht. Subjects discussed are: objectives, their elaboration in a teaching programme, and the recruiting and preparation of instructors. Preliminary experience with this practical training set-up is described and evaluated as generally positive. Points for future consideration are: correlation of the theory with practice, the function of reporting and discussion in retrospect, attention for psychosomatic problems and involvement of specialists from other disciplines in this period of practical training.

Kreet om hulp

De studiegroep artikelendocumentatie van het N.H.G. verzorgt al meer dan twintig jaar de rubriek Referaten in *huisarts en wetenschap*. Deze studiegroep is thans op sterven na dood. Wie helpt de patiënt?

De studiegroep artikelendocumentatie levert samenvattingen van voor huisartsen interessante tijdschriftartikelen. Destijds is de groep begonnen met ongeveer twintig deelnemers, maar door allerlei oorzaken is zij geslonken tot slechts drie man: drie man die al enige tijd hun uiterste best doen de rubriek Referaten te laten voortbestaan.

Jonge artsen, kom op! Wees niet alleen lid van het N.H.G. op papier, maar wordt actief lid. Bewijst dat het N.H.G. een stimulerende, hardwerkende elite onder de huisartsen wil zijn en zet u daadwerkelijk in.

Vereist is in de eerste plaats wetenschappelijke belangstelling. Aan die belangstelling wordt door de studiegroep tegemoet gekomen door een gratis abonnement op een buitenlands medisch tijdschrift. Voorwaarde is, dat men daaruit jaarlijks een aantal (bijvoorbeeld tien) voor de huisarts belangwekkende bijdragen kort samenvat.

Deze referaten worden eens in de drie à vier maanden besproken tijdens een bijeenkomst van de studiegroep en na goedkeuring gepubliceerd in *huisarts en wetenschap*. Gepubliceerde referaten worden gehonoreerd.

Wie helpt ons? Wie doet mee? Geeft u op aan onze secretaris, collega M. Reijerse, Seisweg 29, 4334 LB Middelburg; telefoon 01180-13456.

L. J. Bastiaans

Brouwer, W. Praktisch medisch onderwijs in huisartspraktijken. Interne discussienota. *Fakulteit der Geneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg*, 1977.

Tiddens, H. Praktische prioriteiten. Rede ter gelegenheid van de eerste Dies Natalis. *Rijksuniversiteit Limburg*, 1977.

Vries, H. de. De medische studie gezien vanuit de student: emotionele aspecten. (1979) *Medisch Contact* 34, 397-402.