

Seminar Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin

Sinds mei 1970 vindt in de Bondsrepubliek Duitsland elk half jaar een *Seminar der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin* plaats.

Prof. Dr. G. J. Bremer, die reeds eerder over deze bijeenkomsten berichtte, bezocht ook het vijftiengste Seminar, dat begin april in Stuttgart plaatsvond*.

Een bericht over de toestand bij onze oosterburen.

Docenten huisartsgeneeskunde

Aan zesentwintig van de zevenentwintig medische faculteiten zijn nu docenten in de huisartsgeneeskunde verbonden, totaal meer dan zeventig, onder wie elf professoren en twee *Privat-docenten*. Van deze elf professoren zijn er echter negen *honorar* (niet meer dan een eretitel), één is buitengewoon en één gewoon hoogleraar (ordinarius). Er waren tijdens dit seminar vijftig docenten uit Duitsland aanwezig, drie uit Oostenrijk, drie uit Zwitserland en ikzelf uit Nederland. Het aantal wordt te groot om nog effectief in één vergadering samen te kunnen werken, zodat besloten is dat in de toekomst van iedere universiteit slechts twee docenten aan de vergadering deel kunnen nemen. De stijgende kosten maakten deze maatregel ook wel noodzakelijk. Tot nu toe werden deze vergoed door het Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik in Keulen, terwijl dit keer in Stuttgart gebruik werd gemaakt van het prachtige gebouw van de Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg, een artsenvereniging die – naar ik mij heb laten vertellen – uit ruim 5000 leden bestaat. De medische macht was overigens ook zichtbaar in het grote gebouw dat ernaast staat van de Deutsche Apotheker- und Ärztebank - E.G., met zesendertig bankgebouwen verdeeld over de Bondsrepubliek.

Het aantal docenten mag dan zijn gestegen, op het gebied van de institutionalisering van de huisartsgeneeskunde is de laatste vijf jaar nauwelijks enige vooruitgang geboekt. Hoewel de overheid heeft besloten dat er overal een cursus moet worden georganiseerd „zur Ein-

führung in Fragen der Allgemeinmedizinischen Praxis”, krijgen de docenten vrijwel geen middelen van de universiteit toegewezen om hun werk te doen. De meesten van hen hebben noch ruimte, noch secretariële hulp ter beschikking en onkosten worden evenmin vergoed. Het salaris stelt weinig voor – een docent vertelde mij dat hij 2000.— DM per jaar krijgt voor ongeveer 250 uur werken –, zodat de conclusie getrokken kan worden dat de universiteiten voor de huisartsgeneeskunde nauwelijks iets overhebben. Vrijwel alle docenten moeten al jarenlang geld toeleggen op hun universitaire baan!

Men moet overigens niet onderschatten wat de docenten al niet hebben bereikt. Sinds 1979 zijn de onderwijsdoelstellingen duidelijk geformuleerd en sinds dat jaar wordt de huisartsgeneeskunde mee geëxamineerd. Het uniforme examenstelsel heb ik eerder uitvoerig beschreven (*Bremer 1977*).

Studentenonderwijs

Behalve in pleno vergaderde men in kleine groepen, waarbij ik gekozen had voor het onderwerp „studentenonderwijs”. De docenten weten hun cursus op vaak originele wijze te brengen, waar wij in Nederland van kunnen leren. Schaarste en bezuiniging zijn geen argumenten om slecht onderwijs te geven. De meest toegepaste onderwijsvorm is het college, maar bijna altijd worden daarbij patiënten gedemonstreerd. Veel docenten beschikken al over een aantal perifere huisartsenmedewerkers (een „perifere kliniek”) en een onderwijsvorm die veel gebruikt wordt, is de excursie naar bijvoorbeeld een goed georganiseerde „Landpraxis”.

Aan het eind van de verplichte cursus krijgt de student een schriftelijk bewijs uitgereikt dat hij het onderwijs gevolgd

heeft, een maatregel die met nogal wat problemen gepaard gaat.

Ook in Duitsland bestaat een numerus clausus: slechts 12.000 van de 30.000 jonge mensen die zich jaarlijks aanmelden om medicijnen te studeren, kunnen worden ingeschreven. Er worden gecombineerde criteria gehanteerd: eind-examencijfers, loting, toelatingsexamen. 12.000 studenten per jaar is echter nog veel te veel, zodat het zeker is dat omstreeks 1984 het aantal artsen in de Bondsrepubliek duidelijk de behoeften zal overschrijden. Tot nu toe zijn er wel te veel artsen – vooral in bepaalde streken – maar van een duidelijke werkloosheid kan nog niet worden gesproken.

De studie bestaat uit tien semesters plus tien maanden klinische werkzaamheden. Na vier semesters (twee jaar) legt men het *Physicum* af, de *Ärztliche Vorprüfung*. Voor ieder examen zijn de vakken nauwkeurig omschreven, het examen wordt centraal in Mainz geregeld. De eerste twee jaar moet de student ook twee maanden verpleegwerk hebben gedaan (mag ook vóór het begin van de studie) en hij moet het EHBO-diploma hebben gehaald (zie ook *Burfeindt*). Na twee semesters volgt de eerste *Ärztliche Prüfung*, vier semesters later de tweede; daarna wordt praktisch gewerkt, waarna het artsexamen – de *Approbation* – moet worden gedaan. Heeft de jonge arts zijn Approbation afgelegd, dan moet hij nog twee jaar klinisch werkzaam zijn alvorens hij zich vrij mag vestigen als *Praktischer Arzt*. Hij heeft dan dus niet de beroepsopleiding gevolgd, die vier jaar duurt, maar mag zich desondanks vestigen. De cursus, zoals deze door de Lehrbeauftragten Allgemeinmedizin in het curriculum wordt gegeven, is bedoeld voor studenten in het vierde of vijfde studiejaar.

In een aantal voorlichtingsboekjes (*Benner und Ring; Burfeindt; Hayit; Jablonski*) wordt de studie in de geneeskunde uitvoerig besproken. De student krijgt prima adviezen, het examensysteem wordt uitgelegd en de wijze waarop men kan procederen tegen een afwijzing komt ter sprake. Een mooi advies van *Jablonski*: een smeekbrief naar de farmaceutische industrie, voorzien van een fotokopie van examenpapieren, kan studieboeken opleveren. Dertig adressen (Pharma-Adressen) worden opgegeven. Jong geleerd, oud gedaan. De boekjes bevatten voorts een schat aan gegevens over Duitse medische literatuur, uiteraard vooral over studieboeken. Ook uit deze literatuur blijkt hoe examen-gericht Duitse studenten studeren.

Eerdere verslagen in *Huisarts en Wetenschap*: (1973) 16, 238; (1974) 17, 190; (1977) 20, 279; (1978) 21, 296; (1979) 22, 248; (1980) 23, 366.

Na de Approbation volgt de *Weiterbildung*. De jonge arts kan uit drieënveertig specialisaties kiezen (dertien daarvan kennen wij niet in Nederland); een daarvan is de *Allgemeinmedizin*, de huisartsgeneeskunde. Duur van deze beroepsopleiding: vier jaar (anderhalf jaar interne geneeskunde, een jaar chirurgie, drie maanden in een huisartspraktijk en vijftien maanden *Allgemeinmedizin*). Het zou te ver voeren de inhoud van deze beroepsopleiding hier verder te bespreken. Een zeer goede beschouwing over deze materie vindt de lezer in *Standortbestimmung und Konzept Allgemeinmedizin*.

Het grootste probleem waar de Duitse huisartsen mee worstelen, blijft het probleem van de bevoegdheid wie zich als huisarts mag vestigen. Voorlopig ligt vast dat zowel de *Praktische Arzt* als de *Arzt für Allgemeinmedizin* bevoegd zijn, maar ook iedere specialist – en er zijn veel te veel internisten bijvoorbeeld – mag zich huisarts (*Allgemeinarzt*) noemen. Inschrijving op naam kent men niet, er bestaat een betaling per verrichting, zodat de toestand onoverzichtelijk is, ja op mij als buitenstaander een nogal chaotische indruk maakt. Als alles goed gaat – zoals de EEG dat wil – zal na 1990 alleen de speciaal daartoe opgeleide arts als huisarts mogen functioneren.

Forschung

Het centrale thema van dit seminar was eigenlijk de *Forschung*, de research. Mevrouw E. Schach, in de USA afgestudeerd in de *Biometry*, verbonden aan de universiteit in Dortmund, hield een voordracht over de problemen op het gebied van het onderzoek in de huisartspraktijk. Wij, in Nederland, moeten ons wel realiseren hoe ons ziekenfondssysteem met inschrijving op naam, bijvoorbeeld peilstations mogelijk maakt. Hamm, uit Hamburg, bracht verslag uit van een leuk onderzoek over compliance, verricht in een aantal huisartspraktijken. Häussler tenslotte wees er weer eens op dat de huisartsgeneeskunde zich vooral waar zal moeten maken door research; hij noemde als aardig onderwerp: De onmisbaarheid van de huisarts.

Hamm heeft onlangs over de research in de huisartsgeneeskunde in Duitsland gepubliceerd. Er bestaat een inventarisatie van de dissertaties bewerkt in de huisartspraktijk (samengesteld door W. Vogler in Marburg. Adres: W. Vogler, Emil von Behringstrasse 46, 3550 Marburg-Marbach). De lijst bevat ongeveer 200 titels. Hoewel men zich niet te veel

moet voorstellen bij deze studies – het zijn meer uitvoerige scripties waar een half à twee jaar aan wordt gewerkt – is het toch jammer dat deze literatuur bij ons onbekend is. Zelf maakte ik tijdens de bijeenkomst melding van een recente Nederlandse bibliografie (*Bremer* 1981). Om de contacten tussen Nederlandse en Duitse huisartsen te bevorderen verdient het misschien aanbeveling de samenvattingen van de artikelen in *Huisarts en Wetenschap* ook in het Duits te publiceren.

Veel artsen

De Bondsrepubliek heeft momenteel 61 miljoen inwoners, een geboortecijfer (in 1978) van 9,4 (Nederland 12,6), een sterftecijfer van 11,8 (Nederland 8,2). Kenmerkend is voorts de sterke veroudering van de bevolking: 15,2 procent is 65 jaar of ouder (Nederland 11,2 procent) en het grote aandeel van de vrouwen daarin: 5,6 procent mannen en 9,6 procent vrouwen (Nederland respectievelijk: 4,7 en 6,5 procent).

De Bondsrepubliek heeft veel artsen, 204 per 100.000 inwoners (Nederland 172); dat is één arts op de 490 inwoners (Nederland 581). Het aantal inwoners per *Allgemeinarzt* bedraagt (1978) 2536; meer dan de helft van deze artsen heeft de vierjarige beroepsopleiding gevolgd.

Ondanks de verschillende structuur van de gezondheidszorg zijn de problemen aan de Duitse universiteiten dezelfde als bij ons in Nederland; te veel studenten en geldgebrek. De rol van de huisarts binnen de medische faculteit op bestuurniveau is nihil. Ook de problemen in de gezondheidszorg lijken op die bij ons in Nederland. Evenals bij ons staan de alternatieve geneeswijzen erg in de belangstelling, maar voor Duitsers is dat minder nieuw dan voor ons – Hahne-mann en Kneipp waren Duitsers – en ook andere vormen van *Auszenseitermedizin* komen vanouds in Duitsland meer voor dan bij ons. Behandeling in een *Kurort* of een *Heilbad* wordt in een aantal gevallen door de Krankenkasse vergoed en ook voor Nederlandse huisartsen is het goed te weten dat dergelijke instituties niet zover van onze grenzen bestaan. Een verblijf in een dergelijk oord kan voor een aantal patiënten nuttig zijn; iatrogene schade loopt de patiënt er in ieder geval niet op. Informatie kan iedere huisarts krijgen bij het Duitse Reis-Informatiebureau, Spui 24, 1012 XA Amsterdam; telefoon 020-23 76 26.

Groepspraktijken zoals wij deze ken-

nen bestaan niet in de Bondsrepubliek. Wel zijn er samenwerkingsverbanden met en tussen specialisten waarvoor allerlei mooie namen bestaan: *Gemeinschaftspraxis*, *Praxisgemeinschaft*, *Gruppenpraxis*, *Praxisklinik*, *Apparategemeinschaft*.

Häussler vertelt altijd dat hij zijn colleges afstemt op de actualiteit. Op de dag dat er in de krant stond dat Bondskanselier Schmidt een pacemaker kreeg, gaf hij een college over de problematiek die de huisarts bij patiënten met zo'n apparaat kan ontmoeten. Volgens Häussler staat er altijd wel iets in de krant dat als uitgangspunt voor een college genomen kan worden.

Ik kocht een *Frankfurter Allgemeine Zeitung* (van 3 april 1982) op het station in Stuttgart en op pagina 2 stond: „Privathonorare der Ärzte sollen sinken“. In een bijlage een artikel over het tekort aan verpleegsters in de ziekenhuizen: dezelfde problemen als bij ons. Het is misschien wel goed met een zin uit dit artikel te eindigen: „Trotz der Nüchternheit, mit der das Berufsbild heute gezeichnet wird, gefordert sind eben doch die alten und einigen als unzeitgemäts empfundenen Tugenden: selbstloses Dienen, Sanftmut und Hilfsbereitschaft“.

Basisstatistieken van de Gemeenschap. *Bureau voor de Statistiek der Europese Gemeenschappen*, Luxemburg, 1980.

Benner, K. U. und J. Ring. Fachstudieführer. *Medizin-Zahnmedizin*. *Lexika-Verlag*, Weil der Stadt, 1980.

Bremer, G. J. Seminar: Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 279.

Bremer, G. J. Studies uit de huisartspraktijk. Proefschriften van huisartsen. 1900-1979. (1981) *Huisarts en Wetenschap* 24, 336-340.

Burfeindt, J. Studium der Humanmedizin. Eine Einführung in die vorklinischen Semester. *Studienverlag*, Köln, 1979.

Hayit, E. Studium der Medizin im Ausland. *Studienverlag*, Köln, 1981.

Hamm, H. Forschung in der Allgemeinmedizin an der Deutschen Hochschulen. (1982) *Int. Allgemeinmed. Hochschule* 13, 1011.

Häussler, S. 25 Seminare der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin. *Vereinigung der Hochschullehrer und Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin EV*, Stuttgart, 1982.

Jablonski, K. Studium der Humanmedizin Teil II. Die klinische Semester. *Studienverlag*, Köln, 1981.

Standortbestimmung und Konzept Allgemeinmedizin. Zentralinstitut für die kas-senärztliche Versorgung in der BRD. *Deutscher Ärzte-Verlag*, Köln, 1982.