

Uit de universitaire huisartseninstituten

ROTTERDAMS UNIVERSITAIR HUISARTSEN-INSTITUUT

Senior co-schap huisartsgeneeskunde

Naar aanleiding van het door mij in april 1977 gelopen co-assistentenschap huisartsgeneeskunde, maakte ik enige kanttekeningen bij de volgende vragen: Is een co-schap huisartsgeneeskunde wel nodig? Wat verwacht ik van het co-schap huisartsgeneeskunde? Wat heb ik ervaren? Welke verschillen bestaan er tussen verwachtingen en ervaringen en welke wensen ten aanzien van het co-schap c.q. de Rotterdamse medische opleiding komen hieruit voort?

Is een co-schap huisartsgeneeskunde wel nodig?

De vraag dient bevestigend te worden beantwoord om de volgende – niet volledige reeks – redenen.

- Een belangrijk deel van de medische studenten wordt later huisarts en kennismaking met het vak is dan wel een minimale noodzaak.
- Het artsdiploma geeft bevoegdheid de geneeskunde in alle facetten te beoefenen; gecombineerd vindt men die slechts in de huisartsgeneeskunde terug.
- Ook de clinici zien het huisartsvak nog steeds als een soort einde in de opleiding, getuige examensituaties, waarin de probleemstelling begint met: „Stel, u bent huisarts op Ameland” of iets van die strekking. Verdere vraagstelling is ook vaak gericht op de werksituatie in de huisartspraktijk zonder de hulpmiddelen van het ziekenhuis.
- De structurele ontwikkeling in de gezondheidszorg wijst steeds meer in de richting van de eerste lijn.
- Overwegende dat je alles toch al eerst in de kliniek veel geavanceerder en perfecter leert, blijft de vraag of de huisartsgeneeskunde nu zodanig verschilt van de klinische vakken dat een apart co-schap nodig is. Het antwoord hierop is:
 - De huisartsgeneeskunde is in het co-schap wezenlijk anders overgekomen als het werk in de kliniek. Het beslissen, bepalen van beleid staat hier scherp op de voorgrond, in tegenstelling tot de langs veel langere lijnen lopende procedures van onderzoek, diagnose en therapie zoals die in de polikliniek bestaan, enkele chirurgische noodsituaties daar gelaten. Voorts is mij opgevallen dat begrippen als psychosomatische geneeskunde en zeer zeker integrale geneeskunde in de werk-

wijze van de huisarts veel meer tot uitdrukking komen dan in de kliniek.

Verwachtingen van het co-schap huisartsgeneeskunde

- Een indruk te krijgen over hoe een huisarts werkt; het beroepsvoorlichtend aspect.
- Te leren denken in de hiervoor genoemde korte beslissingslijnen van de huisarts. Zelf leren mee te denken en te beslissen. In de kliniek is dat iets dat veelal van hogerhand gebeurt.
- Vertrouwd te raken met een integrale visie en aanpak van de problemen en hieruit voortvloeiend te leren interdisciplinair te werken.

Ervaringen uit het co-schap huisartsgeneeskunde

In het drie weken durende co-schap werd niet aan alle verwachtingen voldaan; daarvoor is in het huidige curriculum het jaar specifieke huisarts-opleiding. Wel heb ik een aardige indruk gekregen van het werk dat een huisarts krijgt aangeboden, van zijn dagindeling, praktijkinrichting, praktijkuitoefening enzovoort.

Ook heb ik een indruk gekregen waar de beperkingen liggen: psychotherapie lijkt met name een veel gevraagd artikel te zijn, dat in de praktijk toch teveel met de rol van „handelende, doenerige practicus” blijkt te interfereren.

Tijdens een groepsbespreking aan de hand van een casus is het besliskundig aspect expliciet naar voren gekomen. Meer dan enig klinisch college was dit bij-

zonder leerzaam en graag zou ik op deze manier vaker onderwijs hebben gehad. Drie weken zijn hiervoor echter te kort. Betreffende de integrale aanpak verwijs ik naar de eerder gemaakte opmerking over psychotherapie. Ik meen dat de grootte van de huidige huisartspraktijken de huisarts te veel onder druk zet om aan dit aspect zoveel te doen als hij vaak zou willen doen. Daarnaast geldt zeker dat een groot deel van de praktiserende huisartsen tijdens hun opleiding weinig voor deze taak hebben meegekregen.

Verschillen tussen verwachtingen en ervaringen

Enige persoonlijke wensen rollen uit het voorgaande naar voren:

- Het kennismakingseffect komt vaak te laat om een verdere beroepskeuze te kunnen beïnvloeden c.q. te motiveren. Eerder in de studie geprojecteerd zou het co-schap huisartsgeneeskunde meer van invloed kunnen zijn.
- De beslissingnemende denktrant van de (huis?)arts komt veel te laat in de studie en te sporadisch om de hoek kijken.
- De integrale benadering van de patiënt zou uitgangspunt moeten zijn van de medische studie en geen sluitsteentje ervan.

De conclusie is, dat een rond het huisartsvak gecentreerde medische studie, zoals momenteel wordt getracht in Maastricht te ontwikkelen, zal een betere mogelijkheid bieden tot het adequaat op verschillende niveaus functioneren als arts. Kortom, het zou zinvol zijn als ook in het Rotterdamse curriculum huisartsgeneeskunde een veel centraler plaats, zo niet de centrale plaats zou innemen.

Peter van Panhuis
(die geen huisarts wordt).