

Academische huisartspraktijken

Het in dit nummer van Medisch Contact gepubliceerde artikel over academisering van de huisartsgeneeskunde van de hand van enkele leden van de Begeleidingscommissie Academisering Eerstelijns Gezondheidszorg (BAEG) is aanleiding om ons nog eens te bezinnen op de betekenis en inhoud van de universitaire huisartsgeneeskunde. Gezien de ondertitel van het artikel, en dat blijkt ook uit de inhoud, spitsen de schrijvers zich toe op de problematiek van de ontwikkeling van netwerken van universitaire huisartspraktijken.

De behoefte aan universitaire huisartspraktijken deed zich al spoedig na de totstandkoming van de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde gevoelen. Een preklinisch instituut kan niet zonder laboratorium, een klinische vakgroep niet zonder ziekenhuisafdeling, een vakgroep Huisartsgeneeskunde niet zonder een academische huisartspraktijk. Men kan geen onderzoek doen en geen onderwijs geven zonder een eigen 'werkplaats'. Alleen de huisartseninstituten in Rotterdam en in Groningen konden hierover beschikken; alle andere instituten moesten zich noodgedwongen beperken tot een relatie met één of meer huisartspraktijken: de oorspronkelijke praktijk van de hoogleraar of praktijken van part-time stafleden. Sommige hoogleraren konden om geografische of andere redenen niet meer in hun (voormalige) praktijk werken en moesten in een afhankelijkke positie leentjebuur spelen bij een welwillende huisarts om in de dagelijkse realiteit van een huisartspraktijk ervaring te blijven opdoen. Deze kreupele situatie stond in geen verhouding tot de mogelijkheid van klinische hoogleraren en hun staven binnen een academisch ziekenhuis niet alleen wetenschappelijk onder-

zoek te doen, maar ook hun klinische werk in een zodanige context te verrichten dat deze zichtbaar kon worden, voor studenten, maar vooral voor specialisten in opleiding. Uit eigen ervaring weet ik, dat intensieve pogingen de universiteit ertoe te bewegen naar analogie hiervan één of meer universitaire praktijken in het leven te roepen, voortdurend strandden.

In de loop der jaren is in allerlei toonaarden gepleit voor een uitbreiding van de belangstelling van medische faculteiten voor het extramurale ter-

Prof.Dr. J. C. van Es

rein, in het bijzonder de huisartsgeneeskunde, maar ook de public health, de bedrijfsgeneeskunde, de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Een groot deel van de geneeskundige zorg speelt zich immers dáár af. Verenging van onderwijs en onderzoek tot de intramurale geneeskunde levert een vertekend beeld van de werkelijkheid op, dat onderwijs en onderzoek niet ten goede komt. Onder deze omstandigheden ligt het voor de hand, min of meer naar het voorbeeld van de ziekenhuisaffiliaties, huisartspraktijken te werven voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en voor het geven van onderwijs. Daarmee wordt echter nog geen analogon van het academisch ziekenhuis verworven. Om dat te bereiken zou een universitair huisartseninstituut zelf moeten bestaan uit een echte, academische praktijk of een conglomeraat van praktijken waar geavanceerd onderzoek kan worden verricht en waar de stafleden, inclusief de hoogleraren, zelf inspiratie in het huisartsgeneeskundige

werk kunnen vinden, wat nu lang niet altijd het geval is.

Er doet zich echter een groot dilemma voor. De kwaliteit van de huisartsgeneeskunde wordt niet alleen bepaald door het wetenschappelijke gehalte, maar ook door de geboden zorg, die behalve door medische competentie wordt bepaald door het inlevingsvermogen van de arts, door het hanteren van kennis en inzicht in de leefsituatie van de patiënt, in diens voorgeschiedenis, zowel in medisch als in psychosociaal opzicht. Het is de vraag of deze aspecten, die vooral zichtbaar kunnen worden als er continuïteit van de geboden zorg bestaat, wel voldoende in een academische praktijk kunnen worden verwerkt. Het is dan ook de vraag of deze essentialia van de huisartsgeneeskunst, die bovendien moeilijk onderzoekbaar zijn, in onderwijs en onderzoek voldoende aan de orde kunnen komen.

Hopelijk ontwikkelt zich een creatief spanningsveld tussen enerzijds 'gewone' huisartspraktijken en anderzijds universitaire huisartspraktijken: gewone huisartspraktijken, waar juist door de betrokkenheid bij lief en leed van patiënten, en op grond van kennis en ervaring, continue, integrale en persoonlijke zorg wordt geboden; universitaire huisartspraktijken, waar op even goede gronden aan wetenschappelijk verantwoord handelen voorrang wordt verleend, maar waar de genoemde kenmerken van de huisartsgeneeskunde buiten het gezichtsveld dreigen te blijven. Horen we wegens dit laatste thans zo weinig over gezinsgeneeskunde en levensloopgeneeskunde?

Prof.Dr. J. C. van Es is emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde en oud-hoofdredacteur Medisch Contact.