

Leidt de huisartsopleiding, en in het bijzonder de ELWP, op tot competente huisartsen?

Anneke Kramer

Inleiding

De huisartsopleiding is volop in beweging.¹ Ontwikkelingen binnen de huisartsgeneeskunde en de onderwijskunde vragen daar ook voortdurend om. Visie en sturing moeten ervoor zorgen dat de huisartsopleiding het spoor niet bijster raakt en haar doel behaalt: huisartsen afleveren die voldoende bekwaam zijn om zelfstandig als huisarts te kunnen opereren. De huisartsopleiding heeft de waarde hiervan ingezien en aan het eind van het vorige

Samenvatting

Kramer AWM. Leidt de huisartsopleiding, en in het bijzonder de ELWP, op tot competente huisartsen? Huisarts Wet 2004;47(8):368-71.

Dit artikel gaat nader in op een landelijk onderzoek naar de bijdrage van de huisartsopleiding aan de verwerving van klinische competentie bij huisartsen in opleiding (haio's). Het richt zich met name op één onderdeel van deze opleiding: de periode waarin haio's stage lopen in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen (de zogenaamde externe leerwerkperiode, de ELWP). Het onderzoek vond plaats van 1995 tot 1999 en betrof de twee- en driejarige opleiding.

De driejarige opleiding bleek voldoende bij te dragen aan huisartsgeneeskundige kennis en klinische vaardigheden, maar onvoldoende aan communicatievaardigheden. Het aandeel daarbij van stages in een huisartsenpraktijk was groter dan dat van de ELWP. Ook werd duidelijk dat de driejarige opleiding tot een hoger niveau van klinische competentie leidde dan de tweejarige opleiding.

Bij nadere beschouwing van de ELWP lijken gebrek aan duidelijke formulering van leerdoelen voor deze periode en twijfels over de kwaliteit van het onderwijs en de positie ervan midden in het curriculum een mogelijke verklaring voor de lage leeropbrengst. Hoewel de ELWP inmiddels is veranderd waarbij aan bovengenoemde aspecten voor een belangrijk deel tegemoet is gekomen, ontbreekt een principiële discussie over nut en inrichting van deze periode. Verder onderzoek naar deze periode blijft daarom nodig.

Mw. dr. A.W.M. Kramer, huisarts, Voortgezette opleiding tot huisarts (VOHA), UMC St Radboud Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.
Correspondentie: carol_ann@tiro.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: AK is gepromoveerd op onderzoek naar de huisartsopleiding. Zij deed onderzoek bij de SVUH dat gefinancierd werd door de SBOH.

decennium in een grootschalig, landelijk onderzoek de effecten van de opleiding onderzocht op de ontwikkeling van de klinische competentie van huisartsen-in-opleiding (haio's).²

In deze beschouwing ga ik nader in op dit onderzoek en richt me daarbij vooral op één onderdeel van de opleiding, de periode waarin haio's stage lopen in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen, de zogenaamde externe leerwerkperiode (ELWP).

Onderzoeksoptzet

Het onderzoek richtte zich op de kennis, de klinische vaardigheden en de communicatievaardigheden van haio's; het ging hierbij om de volgende vragen:

- ▶ Hoe is de ontwikkeling van kennis en vaardigheden tijdens de opleiding?
- ▶ Hebben haio's aan het einde van hun opleiding voldoende kennis en vaardigheden?
- ▶ Is er een verschil tussen de tweejarige opleiding (1988-1996) en de driejarige opleiding (vanaf 1994)?

Voor de beantwoording van deze vragen zijn verschillende soorten toetsen gebruikt: toetsen gericht op kennis, op het handelen in een 'laboratoriumsituatie' met behulp van simulatiepatiënten en op het handelen in de praktijk door middel van video-opnames. Ook is aan haio's zelf gevraagd hoe zij hun kennis en vaardigheden inschatten. Bij een landelijk cohort van haio's die de driejarige opleiding volgden van 1995 tot 1998, zijn deze toetsen en vragenlijst op verschillende momenten in de opleiding afgenomen. Voor de vergelijking van de tweejarige met de driejarige opleiding zijn alleen de resultaten van kennistoetsen gebruikt. Alle haio's die van 1992 tot en met 1996 de tweejarige opleiding volgden en alle haio's die van 1994 tot en met 1999 de driejarige opleiding volgden, hebben deze toetsen afgelegd. Om een uitspraak te kunnen doen over het behaalde eindniveau is gebruik gemaakt van zak/slaagnormen en van referentiegroepen van ervaren huisartsen/huisartsopleiders.

De huisartsopleiding is sinds de afronding van het onderzoek wel wat veranderd.¹ Ten tijde van de onderzoeksperiode hadden de tweejarige en driejarige opleiding globaal dezelfde structuur, doelstelling en inhoud.² Reden voor verlenging met een jaar was dat men de tweejarige opleiding te kort achtte om alle doelen te halen. Beide opleidingen waren in drie blokken onderverdeeld. Voor inhoud, structuur en leerdoelen verwijs ik naar de tabel. De opleidingen verschilden in de duur van de blokken: acht maanden in de tweejarige opleiding, een jaar in de driejarige opleiding.

Gedurende beide opleidingen vond er een dag per week theoretisch en praktisch onderwijs plaats op het opleidingsinstituut, in groepen van ongeveer twaalf haio's (de zogenaamde terugkomdag). Er waren geen vrijstellingen voor de ELWP.

Wat leerden de haio's?

Zowel in de tweejarige als driejarige opleiding nam de algemene huisartsgeneeskundige kennis van de haio's flink toe. Beide opleidingen vertoonden eenzelfde 'groeicurve': de meeste groei in de eerste acht maanden en tegen het einde van de opleiding een stagnatie van groei aan het einde van de ELPW en het begin van de tweede stageperiode in de huisartsenpraktijk. De haio's van de driejarige opleiding hadden (gemiddeld) meer kennis aan het einde van hun opleiding dan die van de tweejarige opleiding.³ Omdat kennis ten grondslag ligt aan klinische competentie en voorspellend is voor hoe een arts in de praktijk handelt,³ wijst deze bevinding erop dat de driejarige opleiding tot een hoger competentieniveau leidde dan de tweejarige opleiding.

Voor klinische vaardigheden – vaardigheden die betrekking hebben op anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek en beleid – waren de resultaten vergelijkbaar: de toename van deze vaardigheden was even groot als die van huisartsgeneeskundige kennis en de haio's leerden deze vaardigheden het meest in het eerste halfjaar van de opleiding en het minst aan het einde van de ELPW. Aan het einde van de opleiding was het niveau van deze vaardigheden voor bijna alle haio's (90%) voldoende. Opvallend was wel dat de haio's beter presteerden op de zogenaamde integrale vaardigheden – vaardigheden die nodig zijn in een geheel consult en zowel anamnese, lichamelijk onderzoek als beleid omvatten – dan op geïsoleerde, meer technische vaardigheden, zoals het inbrengen van een spiraaltje. In vergelijking met huisartsopleiders waren de haio's even goed in integrale vaardigheden en beter in technische vaardigheden.⁴

Communicatievaardigheden werden alleen aan begin en einde van de opleiding onderzocht. Het resultaat verschilde nogal: deze vaardigheden zijn vrijwel niet toegenomen en aan het einde van de opleiding was het gemiddelde niveau onvoldoende. De haio's waren wel even goed (of slecht) in communicatievaardigheden als ervaren huisartsen.⁵

Tot slot, hoe dachten de haio's zelf over hun kennis- en vaardighedeniveau? Vonden ze aan het begin van de opleiding dat ze enige kennis, klinische vaardigheden en communicatievaardigheden hadden, aan het einde van de opleiding was dat duidelijk

De kern

- ▶ De driejarige huisartsopleiding draagt voldoende bij aan huisartsgeneeskundige kennis en klinische vaardigheden, maar draagt onvoldoende bij aan communicatievaardigheden.
- ▶ De leeropbrengst van stages in een huisartsenpraktijk is groter dan die van stages in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen (ELWP).
- ▶ Gebrek aan duidelijke leerdoelen voor en kwaliteit van het onderwijs in de ELWP verklaren de lage leeropbrengst.
- ▶ Nader onderzoek naar nut en inrichting van de ELWP is noodzakelijk.

meer: ze schatten hun niveau voor alledrie de aspecten redelijk tot goed in. Opmerkelijk daarbij was dat communicatievaardigheden de meeste groei vertoonden.

Uit deze resultaten trek ik de volgende conclusies:

- ▶ De toenmalige driejarige huisartsopleiding droeg voldoende bij aan de verwerving van kennis, klinische vaardigheden en de mate waarin haio's zichzelf competent achtten en lijkt onvoldoende te hebben bijgedragen aan communicatievaardigheden.
- ▶ De driejarige opleiding leidde tot een hoger niveau van klinische competentie dan de tweejarige opleiding.
- ▶ De ELWP heeft minder bijgedragen aan de verwerving van huisartsgeneeskundig kennis en klinische vaardigheden dan de stages in een huisartsenpraktijk.
- ▶ De haio's die de toenmalige driejarige opleiding bijna voltooid hadden, presteerden beter op het gebied van klinische vaardigheden dan ervaren huisartsen en vergelijkbaar wat betreft communicatievaardigheden.

Conclusies voor de opleiding, met name voor de ELWP

De resultaten van het onderzoek zijn zeker positief te noemen. De huisartsopleiding doet het op een groot aantal punten niet slecht. Vooral de stages in de huisartsenpraktijk in combinatie met de terugkomdagen lijken voldoende bij te dragen aan huisartsgeneeskundige kennis en klinische vaardigheden. Voor communicatievaardigheden zijn de bevindingen minder eenduidig. Mogelijk leren de haio's deze onvoldoende ondanks de aandacht die deze vaardigheden krijgen in het onderwijs. Er zijn echter ook vraagtekens te zetten bij het gebruikte onderzoeksinstrument en de onderzoeksopzet.⁵ Vanwege het belang van deze vaardigheden voor de huisarts is verder onderzoek dringend gewenst.

Tabel De huisartsopleiding ten tijde van het onderzoek (1992-1998)

Inhoud	basistakenpakket van de huisarts		
Structuur	drie blokken van gelijke duur		gedurende het curriculum
	blok 1 blok 2 blok 3	training in een huisartsenpraktijk training in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ-instellingen training in een huisartsenpraktijk	een dag per week: theoretisch en praktisch groepsonderwijs op het opleidingsinstituut
			halve dag per week: zelfstudie
Leerdoelen	blok 1 blok 2 blok 3	verwerving van kennis, vaardigheden en attitudes met de nadruk op gewone klachten en problemen verwerving van additionele kennis, vaardigheden en attitudes die niet in de huisartsenpraktijk geleerd kunnen worden integratie van de nieuwe kennis, vaardigheden en attitudes met de nadruk op het beleid bij complexe ziektes en problemen	

De bevinding dat ervaren huisartsen haio's niet overtreffen in hun klinische en communicatievaardigheden roept vragen op over de bijdrage van de huisartsopleider. Huisartsopleiders zijn immers ervaren huisartsen. Als rolmodel en docent hebben zij een belangrijk aandeel in het onderwijs. Ook hier is nader onderzoek nodig. En tot slot zetten de resultaten vraagtekens bij de bijdrage van de ELWP. In het kader van deze beschouwing ga ik hier wat dieper op in.

ELWP

De oorspronkelijke doelstelling van de ELWP was haio's in staat te stellen zich die kennis, vaardigheden en attitudes eigen te maken die ze niet in de huisartsenpraktijk kunnen leren, maar die wel nodig zijn om een bekwame huisarts te worden. Men ging ervan uit dat de huisartsenpraktijk in combinatie met de terugkomdag onvoldoende gelegenheid bood om alles wat een aanstaande huisarts nodig heeft zich eigen te kunnen eigen maken. De ELWP werd bewust midden in het curriculum geplaatst. De gedachte was dat de haio's zich in het eerste blok voldoende vertrouwd maken met de huisartsgeneeskunde, waarna ze vervolgens vanuit het perspectief van aankomend huisarts gebruikmaken van de leeromgeving van de ELWP, om uiteindelijk in het laatste blok de nieuwe kennis en vaardigheden te integreren in het werk als huisarts.

Wat levert de ELWP op?

Nu blijkt dat de toename van huisartsgeneeskundige kennis en klinische vaardigheden stagneert in deze periode. We weten niet of dat voor communicatievaardigheden ook geldt omdat deze alleen aan het begin en einde van de opleiding gemeten zijn. Maar een verklaring voor het uitblijven van toename van deze vaardigheden zou kunnen zijn dat ze afnemen tijdens de ELWP. De aandacht voor en de eisen die gesteld worden aan het patiëntcontact zijn immers anders in een ziekenhuis, verpleeghuis of GGZ-instelling dan in de huisartsenpraktijk. Maar wat leren haio's dan wél tijdens de ELWP en past dit binnen de doelstellingen van de opleiding? En in hoeverre zijn de leeromgeving van de ELWP en de positie ervan midden in het curriculum geschikt om de doelen van deze periode te bereiken?

Hoewel objectieve gegevens over wat haio's wél leren in de ELWP ontbreken, weten we hoe haio's deze periode ervaren.^{2,6} Het onderzoek daarnaar is uitgevoerd bij hetzelfde cohort haio's van de driejarige opleiding als waarover ik eerder in dit artikel schreef. Het blijkt dat deze haio's de stages in ziekenhuizen minder relevant vonden dan die in verpleeghuizen en GGZ-instellingen. Dit kwam onder andere omdat zij in ziekenhuizen meer routineklussen moesten doen. De stageperiode in een ziekenhuis bedroeg gemiddeld een halfjaar en meestal werd stage gelopen op de afdelingen chirurgie en interne geneeskunde. Slechts in een procent vonden stages plaats bij KNO en oogheelkunde, toch typisch huisartsgeneeskundige onderwerpen. Deze haio's is ook gevraagd een oordeel te geven over de kwaliteit van de opleiding. Zij waardeerden de leeromgeving van de huisartsenpraktijk meer dan die

van de ELWP en vonden dat ze in het eerste jaar het meeste leerden, gevolgd door het derde en dan het tweede jaar.

Rekening houdend met het subjectieve karakter van deze gegevens lijkt de ELWP niet veel te hebben bijgedragen aan andere relevante aspecten van competentie die je niet in de huisartsenpraktijk of tijdens de terugkomdag kan leren. De stages in ziekenhuizen lijken daar meer debet aan dan de stages in verpleeghuizen of GGZ-instellingen. Op zich zijn deze bevindingen niet verbazingwekkend. Uit de literatuur weten we dat het onderwijs tijdens de co-assistentenschappen in ziekenhuizen niet optimaal is.⁷ Er wordt weinig tijd en moeite besteed aan opleiden en men vindt het moeilijk leerdoelen vast te stellen. Het is daarnaast ook lastig om het patiëntenaanbod te sturen omdat dit onderhevig is aan vele toevallige omstandigheden. Mogelijk geldt dit ook voor de ziekenhuisstages van de huisartsopleiding. Er kunnen dus vraagtekens gezet worden bij de kwaliteit van de leeromgeving van de ELWP, met name van het ziekenhuisdeel. Dit kan de lage leeropbrengst van deze periode verklaren. Reden te meer om nader onderzoek te doen naar onderwijsproces en –resultaat.

Herbezinning op ELWP-doelstelling en plaats in het curriculum

Met onze huidige kennis over de effecten van de ELWP kunnen we vragen stellen bij de oorspronkelijke doelstelling (het leren van die kennis, vaardigheden en attitudes die nodig zijn om een bekwame huisarts te worden maar die niet in de huisartsenpraktijk in combinatie met de terugkomdag geleerd kunnen worden). Welke kennis, vaardigheden en attitudes zijn dat eigenlijk? Het antwoord hierop is nodig om te kunnen bepalen in welke leeromgeving en wanneer in het curriculum deze het beste geleerd kunnen worden. Daarbij is het belangrijk rekening te houden met de gevolgen van dit onderwijs voor de andere leerdoelen van de opleiding. De mogelijk negatieve invloed van de ELWP op communicatievaardigheden is immers een mooi voorbeeld van hoe leerdoelen met elkaar kunnen interfereren. Ook verschillen in competentie tussen haio's bij aanvang van de opleiding dienen in ogenschouw genomen te worden. Haio's kunnen namelijk door hun werk- en/of leerervaringen voorafgaand aan de huisartsopleiding al de nodige additionele kennis en vaardigheden hebben opgedaan. Deze benadering vraagt om een veel principiële aanpak van de ELWP.

Er is daarom behoefte aan een duidelijker formulering van de doelen van de ELWP; bovendien zijn er twijfels over de kwaliteit van het onderwijsproces en over de positie midden in het curriculum. Doordat de leerdoelen niet duidelijk zijn, kunnen vraagtekens gezet worden bij de effectiviteit van de gekozen leeromgeving en de verplichting dat alle haio's – ongeacht hun werk- en/of leerervaring voorafgaand aan de opleiding – de gehele ELWP volgen.

Hoe verder met de ELWP?

De huisartsopleiding heeft intussen niet stilgezeten. Mede op basis van de voorlopige resultaten van dit onderzoek heeft de ELWP in 1998 al enige veranderingen ondergaan. Een belangrijke wijziging betreft de invoering van vrijstellingen. Haio's met rele-

vante werk- en/of leerervaringen voorafgaand aan de opleiding kunnen sindsdien voor ELWP-onderdelen een vrijstelling krijgen. Ook de ziekenhuisstage onderging enige verandering. De duur werd op een halfjaar gesteld en de stages betroffen alleen nog maar acute, spoedeisende problemen, traumatologie en kleine chirurgische ingrepen. Met de verschijning van het rapport *Raamplan Huisartsopleiding* in 2001 is een belangrijke volgende stap gezet om de ELWP te verbeteren.⁸ In dit raamplan worden voor de afzonderlijke onderdelen van de ELWP leerdoelen gespecificeerd en onderwijskundige voorwaarden gesteld. Bij de invulling van de ELWP is er meer ruimte voor individuele wensen van haio's en de ziekenhuisstage is verplaatst naar het begin van de opleiding. Het is nu de taak van de opleidingsinstituten deze plannen om te zetten in een daadwerkelijke verandering van de opleiding.

De veranderingen voor de ELWP zoals voorgesteld in het *Raamplan* zijn een stap in de goede richting. Ze sluiten aan bij de kritiek op de 'oude' ELWP. Zo zijn er doelstellingen geformuleerd, er is aandacht voor het onderwijsproces en ruimte voor individuele keuzes. Bovendien heeft men nagedacht over de positie van de ELWP binnen het curriculum. Wat ontbreekt is een discussie over nut en inrichting van de ELWP. Moeten er wel aparte blokken ELWP zijn? Kunnen de doelen niet tijdens de stages in een huisartsenpraktijk worden behaald, in combinatie met terugkomdagen en zelfstudie? Is een deel van de doelen niet al behaald tijdens de basisopleiding of zou het laatste jaar daarvan, het zogenaamde schakeljaar, daarin een rol kunnen spelen? En tot slot, zijn andere leeromgevingen niet beter geschikt of een combinatie, bijvoorbeeld drie dagen huisartsenpraktijk en een dag poli kleine veranderingen per week?

Ik realiseer mij dat dit lastige vragen zijn. Toch hoop ik dat de huisartsopleiding ze niet alleen blijft stellen, maar ook probeert

te beantwoorden. Ik eindig daarom met een aantal suggesties. De eerste is dat de huisartsopleiding aantoonbaar dat de 'nieuwe' ELWP haar doelen haalt door te onderzoeken of de haio's tijdens de ELWP leren wat ze er zouden moeten leren, of de kwaliteit van het onderwijs toereikend is en wat de invloed van de ELWP is op de andere doelen van de opleiding. Zowel vaststelling van bereikte competenties als evaluaties door haio's, docenten van de huisartsopleiding en stagebegeleiders van de ELWP zijn daarvoor geschikte methodes. Een tweede voorstel is om met behulp van interventieonderzoek na te gaan welke leeromgeving het meest geschikt is om de doelen van de ELWP te halen. En, tot slot, is mijn derde suggestie de aansluiting met het basiscurriculum verder te exploreren.

Literatuur

- 1 Van Berkestijn LGM. Ontwikkelingen in de huisartsopleiding. Huisarts Wet 2003;46:672-5.
- 2 Kramer A. Acquisition of clinical competence during postgraduate training in general practice [Proefschrift]. Maastricht: Datayse/Universitaire Pers Maastricht, 2003.
- 3 Kramer AWM, Düsman H, Tan LHC, Jansen JJM, Grol RPTM, Van der Vleuten CPM. Effect of extension postgraduate training in general practice on the acquisition of knowledge of trainees. Fam Prac 2003;20:207-12.
- 4 Kramer AWM, Jansen JJM, Düsman H, Tan LHC, Van der Vleuten CPM, Grol RPTM. Acquisition of clinical skills in postgraduate training for general practice. Br J Gen Prac 2003;53:677-82.
- 5 Kramer AWM, Düsman H, Tan LHC, Jansen JJM, Grol RPTM, Van der Vleuten CPM. Acquisition of communication skills in postgraduate training for general practice. Med Educ 2004;38:158-67.
- 6 Tan LHC, Kramer AWM. Opleiding doorgeleerd. Utrecht: SVUH, 1999.
- 7 Wolfhagen HAP, Gijssels WH, Dolmans D, Essed G, Schmidt HG. Improving clinical education through evaluation. Med Teacher 1997;19:99-103.
- 8 Onstenk JHAM, Swager R. Raamplan Huisartsopleiding. 's-Hertogenbosch: Cinop, 2001.

Intermezzo

Dichtende haio's

Hoewel geneeskunde aan te leren is, kan de kunst van het genezen nog wel eens lastig zijn. Geneeskunst vereist introspectie, waarbij het stilstaan bij je eigen gevoel van evident belang is. Wat doet *deze* patient met *mij*? Bregman et al. deden bij artsen-opleiding onderzoek naar het gebruik van creatief schrijven.¹ Tijdens de opleiding tot basisarts legt men de nadruk op het zo goed mogelijk verzamelen van objectieve gegevens tijdens het afnemen van anamnese en lichamelijk onderzoek om een uniforme diagnose en behandeling te krijgen. Deze klinische objectivering, hoewel essentieel voor het uitoefenen van het medische vak, kan vervreemdend zijn. Voor artsen omdat die juist zoeken naar een betekenisvolle band met de patiënt, maar ook voor patiënten, omdat die gezien willen worden als individu en niet als object. Bregman et al. trainden de deelnemende artsen in korte workshops in het gebruik van literaire technieken. Deze vorm van cre-

atief schrijven bleek een basis te zijn om subjectieve gevoelsaspecten te kunnen uiten in het patiëntencontact. Creatief schrijven zou volgens de onderzoekers een bijdrage kunnen leveren aan een betere balans tussen een eenduidige objectieve benadering van ziekte en de subjectiviteit van het individu.

Zeker voor haio's kan poëzie een uitlaatklep zijn, omdat haio's in de opleiding vaak te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen. Robinson laat zien dat dichten een toegevoegde waarde kan hebben tijdens palliatieve zorg.² Voor mij is het *schrijven* van gedichten dan ook een verwezenlijking van het gedachtegoed dat me bezighield tijdens mijn werk.

Arjan Bax, huisarts-in-opleiding VUMC

- 1 Bregman BM, Irvine C. Subjectifying the patient: Creative writing and clinical encounter. Fam Med 2004;36:400-1.
- 2 Robinson A. A personal exploration of the power of poetry in palliative care, loss and bereavement. Int J Palliat Nurs 2004;10:4.