

A. HELSPER, J. BULTE, R. GROL EN S. VISSER

Het terugkomdagonderwijs in Nijmegen en Groningen

In het kader van het Nijmeegs-Groningse evaluatieonderzoek van de beroepsopleiding tot huisarts is nagegaan hoe het onderwijs tijdens de terugkomdagen voor de arts-assistenten is ingedeeld. Ongeveer 25 procent van de onderwijstijd werd aan beide instituten besteed aan op preventie van somatische fixatie gerichte, huisartsgeneeskundige basisvaardigheden; voor het overige liepen de onderwijsprogramma's nogal uiteen in aanpak en doelstellingen. In Groningen lag het accent op het persoonlijk functioneren en bood de opleiding een grote variatie aan onderwijs; in Nijmegen was het onderwijs meer uniform en werd veel tijd besteed aan themabesprekingen. Ten opzichte van de eisen uit het Basistenpakket toonden beide opleidingen tekortkomingen.

Inleiding

Een van de doelstellingen van het Nijmeegs-Groningse evaluatie-onderzoek van de beroepsopleiding tot huisarts was het verwerven van inzicht in het feitelijk gegeven onderwijs.¹ Momenteel wordt 20 procent van de opleiding besteed aan het instituutsonderwijs tijdens de wekelijkse terugkomdagen. In het hier beschreven deel van het onderzoek stonden de volgende vragen centraal:

- hoeveel tijd is er beschikbaar voor het instituutsonderwijs en op welke wijze is deze verdeeld over de diverse programma-onderdelen;
- in welke opzichten is er verschil tussen het instituutsonderwijs in Nijmegen en in Groningen;
- in hoeverre voldoet de invulling van het onderwijsprogramma's aan de verwachtingen?

Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen: Drs. J. A. Bulte, onderwijskundige; A. E. M. Helsper-Lucas, huisarts te Eindhoven; Dr. R. P. T. M. Grol, psycholoog.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen: Drs. J. van der Ende, psycholoog; Drs. S. Visser, psycholoog.

De opleidingen

Het onderwijs in de beroepsopleiding tot huisarts wordt in Nijmegen en in Groningen zeer verschillend benaderd.²⁻⁴ Voor dit onderzoek zijn met name de volgende verschillende van belang.

- De Nijmeegse beroepsopleiding is voor een belangrijk deel gestructureerd rond een viertal basisvaardigheden, ontleend aan het project Preventie van Somatische Fixatie en het Toetsingsproject.⁵ Onder meer op basis van de daarin ontwikkelde inzichten zijn leerprogramma's tot stand gekomen die tijdens de terugkomdagen op het huisartseninstituut op gestructureerde wijze in alle arts-assistentgroepen worden behandeld. Centraal staan in de eerste vijf maanden de theorievorming en het experimenteren met de basisvaardigheden. In de tweede helft van de opleiding ligt de nadruk op verdieping van deze basisvaardigheden, integratie in de praktijk en onderlinge toetsing.⁶ Specifieke huisartsgeneeskundige kennis en vaardigheden komen verspreid door het jaar aan de orde in de vorm van medische en niet-medische thema's, voorbereid door docenten of arts-assistenten.

- De Groningse beroepsopleiding heeft als doelstelling dat de arts-assistent zich gedurende het opleidingsjaar bekwaamt in het herkennen van en omgaan met actuele probleemsituaties, hetgeen inzicht vraagt in eigen mogelijkheden en beperkingen bij het oplossen van problemen. Het uitgangspunt van de opleiding wordt gevormd door de actuele problemen waarmee de arts-assistent in de stagepraktijk wordt geconfronteerd. De inhoud van het programma op de terugkomdagen wordt daardoor voor een groot deel door de arts-assistenten zelf bepaald en is vrij gevarieerd. Wel staat het methodisch oplossen van actuele problemen en het verkrijgen van inzicht in eigen handelen en gedrag in alle groepen centraal.

Enkele onderdelen van het onderwijsprogramma hebben een vaste plaats tijdens het opleidingsjaar. Dit zijn een tweedaagse cursus farmacotherapie en

de training in gespreksvaardigheden en methodisch werken.

Het onderzoek

De registratie van het instituutsonderwijs vond plaats bij drie Nijmeegse en drie Groningse groepen van 11 of 12 arts-assistenten die allen in oktober 1984 hun opleidingsjaar startten. Daartoe werd gebruik gemaakt van een formulier waarop alle onderwerpen die tijdens een terugkomdag werden behandeld, konden worden geregistreerd. Deze formulieren werden na afloop van elke terugkomdag ingevuld door een van de twee groepsbegeleiders.

Het formulier bevat een groot aantal rubrieken (leerpunten), onderverdeeld in zes categorieën (tabel 1). Deze sluiten nauw aan bij de leerdoelen en de programma's van beide opleidingen. Per rubriek kan worden aangegeven hoeveel tijd eraan is besteed per terugkomdag. Diepgang en kwaliteit van het behandelde onderwerp kunnen hiermee niet worden gescoord. Bij de categorie 'thema's' moet, behalve de bestede tijd, ook worden aangegeven, welk onderwerp werd behandeld.

Bij het samenstellen van het formulier kreeg de terminologie veel aandacht. Deze moest aansluiten bij de in Nijmegen en Groningen gehanteerde begrippen. Om deze reden werden de groepbegeleiders die de formulieren zouden invullen, tevoren uitvoerig geïnstrueerd.

Resultaten

De totale onderwijstijd

In Nijmegen werd meer tijd besteed aan onderwijs, vooral doordat de terugkomdagen langer waren dan in Groningen (5,5 à 6,5 uur tegen 4 à 5 uur). Ook het aantal terugkomdagen verschilde: in Nijmegen 3 × 48 dagen, in Groningen 1 × 48, 2 × 43 dagen. Hierbij speelt een rol dat de twee zelfstandige praktijkperiodes in Groningen voor alle arts-assistenten gelijktijdig zijn, waardoor twee terugkomdagen komen te vervallen; in Nijmegen worden deze periodes individueel gepland, met als gevolg dat iedere arts-assistent twee dagen (11-13 uur) minder onderwijs krijgt dan voor de groep als geheel beschikbaar is.

De Nijmeegse groepen besteedden 20-30 uren extra aan evaluatiegesprekken en aan supervisie of persoonsge-

richte training.⁷ Deze onderwijstijd viel buiten de terugkomdagen en werd niet geregistreerd. Om dezelfde reden werden de evaluatiegesprekken in Groningen buiten de registratie gehouden (vier keer per jaar 1,5 à 2 uur). Wel meegerekend zijn de introductiecurssussen: in Nijmegen drie en in Groningen vijf aangesloten instituutsdagen.

Verdeling

De wijze waarop de aandacht verdeeld

werd over de verschillende programma-onderdelen, is vermeld in *tabel 1*.

- Het onderwijs in de *huisartsgeneeskundige basisvaardigheden* nam in Groningen ongeveer 25 procent van de totale onderwijstijd in beslag. In Nijmegen is dat percentage gelijk, rekening houdend met de onderlinge toetsing die vrijwel geheel in het teken staat van het in de praktijk leren hanteren van de vier basisvaardigheden.
- Het *persoonlijk functioneren* vormde

de hoofdmoot van het onderwijsprogramma van de Groningse groepen; de introductieweek van vijf dagen werd er gericht aan besteed. Eén Groningse groep besprak tijdens de terugkomdagen onder de noemer van persoonlijk functioneren vrijwel uitsluitend persoonlijke problemen en ervaringen in de praktijk (groep E). De andere twee Groningse groepen verdeelden hun aandacht over een aantal aspecten van het persoonlijk functioneren, zoals het omgaan met onzekerheden en het zich bewust worden van normen en waarden. In mindere mate kregen deze punten ook de aandacht van de drie Nijmeegse groepen.

- *De thema's* kregen in Nijmegen veel aandacht; ongeveer 40 procent van de onderwijstijd werd eraan besteed. De Groningse groepen besteedden expliciet minder tijd aan thema's; overeenkomstig de stijl van de opleiding kwamen thema's, impliciet en casuïstisch, wel aan de orde naar aanleiding van het inbrengen van persoonlijke problemen en ervaringen uit de praktijk.

- Van de activiteiten die de uitoefening van het *huisartsenvak ondersteunen*, kwam in Nijmegen als meest substantieel onderdeel naar voren het 'samenwerken in de eerste lijn' (twee hele dagen). Verder werd in Nijmegen een voorlichtingsdag georganiseerd over praktijkfinanciering.

- *Procedurele zaken*, zoals het bespreken van terugkomdagverslagen, kregen in Nijmegen een half uur per terugkomdag. In Groningen werd daarvoor incidenteel tijd uitgetrokken.

- *Evaluatie-activiteiten* vonden in Groningen met name plaats aan het einde van de introductieweek in het kader van het leren werken in een groep. De Nijmeegse evaluatie-activiteiten, voor zover opgenomen in deze registratie, omvatten de dag-, midden- en eindevaluaties.

Tabel 1. Verdeling van de onderwijstijd tijdens de terugkomdagen. Percentage van het aantal beschikbare uren.

	Nijmegen			Groningen		
	A n=285	B n=302	C n=274	D n=222	E n=232	F n=210
Huisartsgeneeskundige basisvaardigheden	14	15	18	25	24	
Onderlinge toetsing	9	8	13	1	4	2
Persoonlijk functioneren	10	10	14	39	54	38
Somatische en psychosociale thema's	43	41	33	23	17	16
Beroepsondersteunende activiteiten	8	8	8	5	1	5
Planning, afspraken, procedures	9	9	8	2	3	5
Evalueren leereffecten en programma's	7	9	6	5	7	10

Tabel 2. Aantal uren besteed aan het onderwijs in huisartsgeneeskundige basisvaardigheden.

	Nijmegen			Groningen		
	A	B	C	D	E	F
1. Gericht en systematisch werken/methodisch werken	7	7	14	8	17	9
2. Hanteren van de relatie c.q. gespreksvoering	17	11	13	25	10	19
3. Algemeen somatisch handelen	11	10	18	20	14	24
4. Algemeen psychosociaal handelen	6	16	7	3	3	0
Totaal cursorisch onderwijs	41	44	52	56	44	52
Onderlinge toetsing van het handelen in de praktijk	26	24	35	3	10	4

Tabel 3. Aantal uren besteed aan themabesprekingen.

	Nijmegen			Groningen		
	A	B	C	D	E	F
Huisartsgeneeskundige thema's en spoedgevallen	80	96	58	31	15	12
Psychosociale thema's	34	15	22	8	17	10
Klinisch-specialistische thema's	9	15	11	13	9	10
Totaal	123	126	91	52	41	32

Basisvaardigheden

Uit *tabel 2* blijkt dat de hoeveelheid uren die werd besteed aan het cursorisch onderwijs in de basisvaardigheden bij beide instituten ongeveer gelijk was. Wel is er een verschil in de invulling van dit onderdeel, terwijl de accenten per groep uiteenliepen.

In Nijmegen werd in het begin van het opleidingsjaar cursorisch onderwijs gegeven in elk van de vier basisvaardigheden; in de tweede helft van het jaar

werden deze naar behoefte uitgediept. De onderlinge toetsing van het hanteren van de vier basisvaardigheden in de praktijk vond plaats in de vierde, zevende en elfde maand van de opleiding.

Het Groningse onderwijsprogramma omvatte wat betreft de huisartsgeneeskundige basisvaardigheden twee meer gestructureerde onderdelen: de training in gespreksvaardigheden en het methodisch werken. De training in gespreksvaardigheden is als onderdeel van het hanteren van de huisarts-patiënt relatie opgenomen in tabel 2. Twee Groningse groepen (D,F) behandelen vanaf de tweede maand regelmatig gesprekstechnieken. Groep E besteedde hieraan incidenteel aandacht en richtte zich meer op het methodisch werken. De Groningse groepen besteedden veel tijd aan het 'algemeen somatisch handelen'. Het belangrijkste onderdeel hiervan vormde de tweedaagse cursus farmacothera-

pie (2 x 6 uur) die aan het begin van het opleidingsjaar werd gegeven.

Het verschil tussen Nijmegen en Groningen in de totale hoeveelheid tijd die werd besteed aan de basisvaardigheden, zit vooral in het onderdeel toetsing van het handelen in de praktijk; in Nijmegen maakt dat deel uit van het basisvaardighedenonderwijs.

Uit de registratie viel op te merken dat de aandacht voor basisvaardigheden voornamelijk in het begin van de opleiding is geconcentreerd en dat er in de rest van de opleiding weinig tijd is voor verdieping.

Thema's

Uit tabel 3 blijkt dat de Nijmeegse groepen ruim tweemaal zoveel tijd besteedden aan het bespreken van medische en niet-medische thema's. Klinische thema's kregen op beide instituten evenveel aandacht. Daarnaast besteedden

vooral de Nijmeegse groepen hun tijd aan onderwerpen die direct aansluiten op de praktijk van de huisarts.

Tabel 4 geeft de behandelde onderwerpen weer. Er was een opmerkelijk verschil tussen de Nijmeegse en Groningse groepen en tussen de groepen onderling. Het totale aantal onderscheiden thema's bedroeg in Nijmegen 61, in Groningen 31. Per groep werden in Nijmegen maximaal 38 thema's behandeld. In Groningen was dat aantal 18.

Beschouwing

Ongeveer een kwart van de tijd werd in beide instituten besteed aan basale, op preventie van somatische fixatie gerichte hulpverleningsvaardigheden. Aangezien de onderwijstijd beperkt is en men keuzen moet maken ten aanzien van de diverse programma-onderdelen, lijkt de aandacht voor deze basale hulpverle-

Tabel 4. Onderwerpen van de themabesprekingen tijdens de terugkomsten.

Onderwerpen	Nijmegen			Groningen			Onderwerpen	Nijmegen			Groningen		
	A	B	C	D	E	F		A	B	C	D	E	F
1 Abortus, infertiliteit			x				44 Kleine chirurgie			x		x	
2 Adipositas		x					45 Kritisch lezen	x	x				
3 Antibiotica	x						46 Knieklachten		x				
4 Anticonceptiva	x	x	x	x			47 KNO		x		x	x	
5 Antidepressiva					x		48 Maagdarmstoornis	x					
6 Antroposofie					x		49 Menarche, menopauze		x				
8 Asthma cardiale					x		50 Menstruatiestoornissen		x	x			
9 Been, Het zere	x	x	x				51 Mishandeling	x	x				
10 Bovenste luchtweginfectie	x	x	x				52 Moehaid		x	x		x	
11 Buitenlandse patiënt	x	x	x				53 Neurologische problemen	x	x				
12 CARA	x		x	x			54 Osteoporose				x		
13 Chronische patiënt	x						55 Oogheelkunde				x	x	
14 CVA				x			56 Oog, Het rode	x	x	x			
15 Communicatie					x		57 Pfeiffer		x				
16 Dermatologie, allergie	x	x	x	x	x		58 Psychopharmaca	x	x				
17 Depressies	x	x					59 Psychosociale hulpverlening		x				
18 Diabetes mellitus	x	x					60 Pijn op de borst		x				
19 Directieve therapie					x		61 Pijnbestrijding	x					
20 Doofheid	x						62 Reanimatie		x				
21 Duizeligheid		x					63 Relatie partner			x			
22 Echtpaargesprekken				x	x	x	64 Revalidatie			x			
23 Enkeltrauma, tapen	x			x			65 Ritmestoornis		x				
24 Epidemiologie		x					66 Lage rugpijn	x	x			x	
25 Euthanasie				x			67 Schouderklachten	x	x				
26 Erotiek in de spreekkamer	x						68 Seksualiteit	x	x	x			
27 Fluor vaginalis	x	x	x				69 Seksuele problemen				x	x	
28 Gedragsregels voor artsen	x						70 Slaapstoornissen		x				
29 Gedragstherapie					x		71 Sociale wetgeving		x	x			
30 Gezinsgeneeskunde	x						72 Sollicitatiegesprek				x	x	
31 Geriatrie	x	x	x		x		73 Spanningsklacht	x	x				
32 Haptonomie en alternatieve geneeswijzen			x				74 Spoedgevallen	x	x				
33 Hartinfarct					x		75 Sporttraumatologie		x				
34 Hoofdpijn		x					76 Sterven en rouwen	x	x	x			
35 Hypertensie	x	x					77 Stervensbegeleiding					x	
36 Hyperventilatie					x		78 Toekomst als huisarts					x	
37 Incontinentie			x				79 Tropenervaring		x				
38 IUD plaatsen	x						80 Ulcus cruris				x	x	
39 Kinderen, Zieke					x		81 Urineweginfecties	x	x	x			
40 Kinderen, stuipjes					x		82 Verloskunde		x	x			
41 Kindermishandeling						x	83 Verslavingen	x	x	x			
42 Kinderorthopedie			x				84 Vrouwelijke patiënt		x				
43 Kleuters, zuigelingen	x	x	x	x			Totaal	35	38	31	18	10	12