

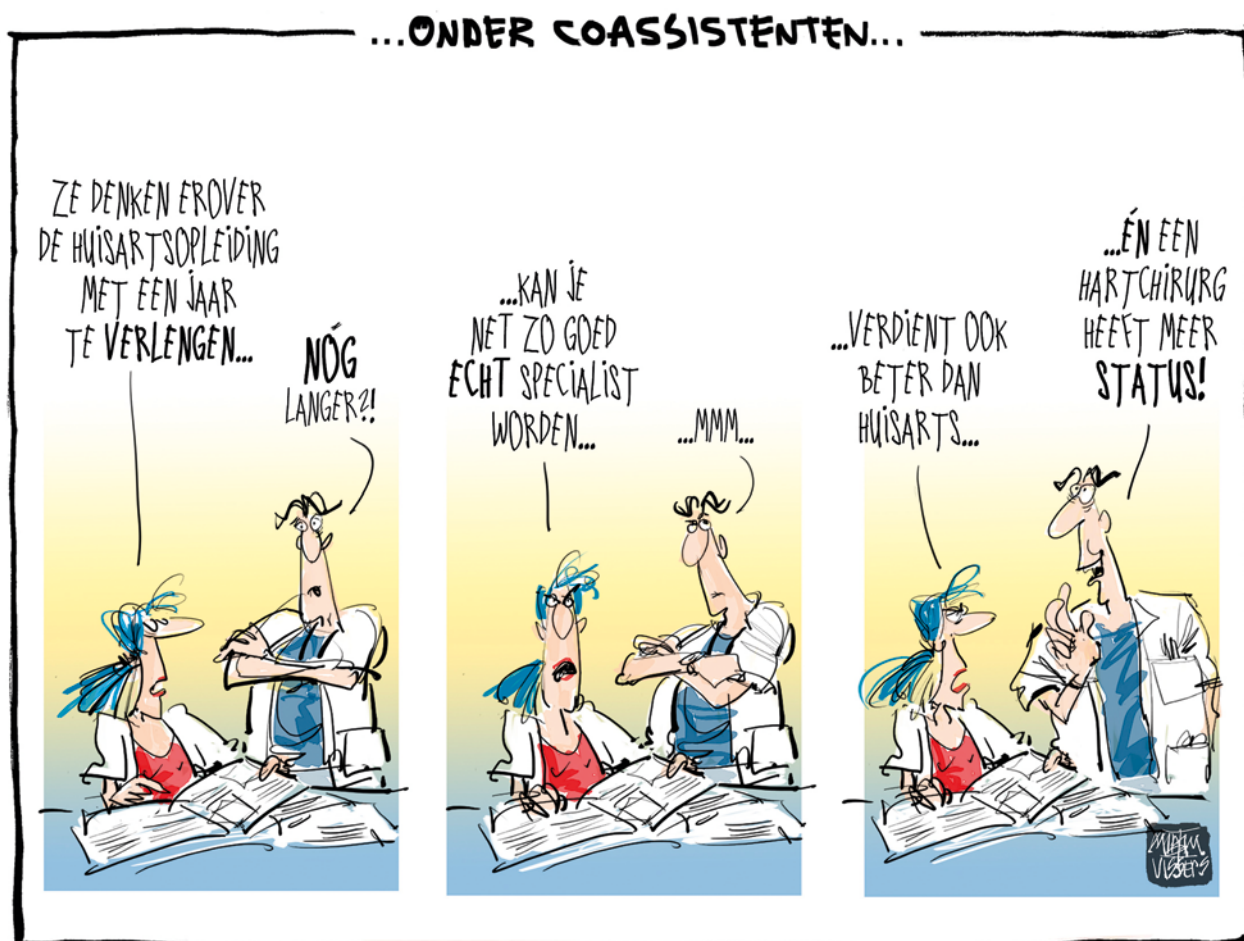
Verlenging van de huisartsopleiding: is dat nodig?

Sarah de Bever, Jettie Bont en Nynke Scherpbier-de Haan

Er gaan in Europa stemmen op om de verplichte duur van de huisartsopleiding te verlengen. De bedoeling van dit debat is om competentere huisartsen op te leiden en zo de positie van de huisartsgeneeskunde te versterken. Tijd in opleiding staat echter niet gelijk aan een betere kwaliteit van de jonge huisarts. Wij menen dat de kwaliteit van de opleiding leidend moet zijn en niet de duur ervan.

Dit is een bewerkte vertaling van De Bever S, Bont J, Scherpbier N. Strengthening general practice by extending specialty training? Br J Gen Pract 2019;69:222-3.

In Europa gonst een debat over verlenging van de verplichte duur van de huisartsopleiding.¹⁻⁴ Momenteel verplicht Europese wetgeving een minimale duur van drie jaar, waarvan ten minste zes maanden in de huisartsenpraktijk. Huisartsopleidingen binnen Europa kennen een grote variatie in duur en opbouw. Een gedetailleerd overzicht hiervan is te vinden op de website van EURACT, de Europese organisatie voor opleiden in de huisartsgeneeskunde.⁵ De opleiding in Oostenrijk duurt bijvoorbeeld 3,5 jaar, waarvan een half jaar in de huisartsenpraktijk. In Noorwegen brengt een aiOS huisartsgeneeskunde een jaar in het ziekenhuis door en vier jaar in de huisartsenpraktijk. Tijdens de ziekenhuisstages is vaak onvoldoende aandacht voor het toekomstige beroep van huisarts.⁶ In



Denemarken heeft men dit ondervangen door de aios tijdens de ziekenhuisstage door de eerste huisartsopleider te laten begeleiden, om zo de persoonlijke huisartsgeneeskundige leerdoelen goed op het netvlies te houden.

Voorstanders van verlenging stellen dat huisartsen daardoor dezelfde mate van specialisatie bereiken als medisch specialisten, waarmee de positie van huisartsen automatisch sterker wordt.⁷ In sommige landen is een emancipatieslag inderdaad hard nodig.⁸ Wij betwijfelen echter of verlenging van de opleiding leidt tot een betere positie van de huisartsenzorg. De Nederlandse huisarts heeft ondanks een opleiding van drie jaar immers een relatief sterke positie in de zorg.⁸ Daarnaast menen sommige landen hun opleiding te moeten verlengen om te kunnen voldoen aan de steeds hogere eisen die aan huisartsen worden gesteld.^{3,6,9} Een ander argument voor de verlenging van de huisartsopleiding is dat langere blootstelling aan het vak leidt tot betere competentieontwikkeling.^{3,4,10} Maar competentieontwikkeling volgt geen vast tijdpatroon; een langere opleiding zal niet automatisch leiden tot bekwaamere huisartsen.¹¹ Competentieontwikkeling is afhankelijk van veel meer factoren dan tijd. Hiervan zullen we er drie uitlichten.

VEEL VARIATIE TUSSEN AIOS EN WERKPLEKKEN

Om te beginnen varieert het aanvagniveau tussen startende aios. Dit komt veelal doordat aios voordat ze aan hun opleiding beginnen elders werkervaring opdoen. Ten tweede zijn aios voor het leren afhankelijk van hun werkplek.¹² Klinische werkplekken, zoals de huisartsenpraktijk, zijn krachtige leeromgevingen. Het zijn echter ook chaotische leerplekken, waarbij het leren van de aios niet altijd leidend is.^{12,13} Wanneer daarvoor geen onderwijskundige aandacht is, zal langer opleiden niet automatisch beter zijn. Tot slot verschillen aios onderling in leervermogen. Om zo veel mogelijk uit een werkplek te halen, moeten aios zelf actief deelnemen aan hun leerproces.^{11,13} Sterk gemotiveerde aios met goed ontwikkelde zelfregulerende vaardigheden zijn in staat goed en snel te leren. Alleen zijn niet alle aios even gemotiveerd of beschikken ze in dezelfde mate over deze vaardigheden, en de duur van de opleiding zou dus per aios moeten kunnen variëren.¹⁴ Kortom, wij menen dat een langere tijd in opleiding niet perse zal leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de net afgestudeerde huisarts. Soms zal een opleiding langer duren en soms korter, maar een besluit daarover moet genomen worden op basis van de ontwikkeling én het leervermogen van de aios.

OOK IN NEDERLAND HIATEN IN DE OPLEIDING

In Nederland ervaren aios en pas afgestudeerde huisartsen ook hiaten in hun opleiding. Ze geven aan dat de opleiding meer aandacht moet besteden aan bepaalde thema's, zoals praktijkmanagement en ondernemerschap.¹⁵ Tegelijkertijd is er een tendens dat jonge, net afgestudeerde huisartsen zich minder willen vestigen. Deze feiten roepen de vraag op of de Nederlandse opleiding jonge huisartsen wel voldoende klaarstoomt voor de volle omvang van het vak. Moet de

opleiding daarom langer worden? Tijdens recente debatten op het WONCA-congres van 2019 en het EURACT-congres van 2018 bleken er in Nederland weinig uitgesproken voorstanders te zijn van het verlengen van de duur van de huisartsopleiding. Daarnaast is de tevredenheid over de opleiding onder aios en pas afgestuurde huisartsen volgens de recente NIVEL-enquêtes groot.^{15,16} De positieve resultaten van GEAR, het auditprogramma van de huisartsopleiding, bevestigen deze bevindingen.

MAATWERK

In Nederland lijkt er momenteel geen duidelijke roep om verlenging te zijn. De huisartsopleiding moet echter wel adaptief zijn en inspelen op de ontwikkelingen in de zorg. Wat hierbij kan helpen is meer maatwerk, een krachtige én veilige leeromgeving met goed geschoolde begeleiders, en een geleidelijke *fading out* van supervisie, zodat aios zich aan het eind van de opleiding goed toegerust voelen om de verantwoordelijkheid voor alle kerntaken te dragen. Voor sommige aios zal daarvoor verlenging nodig zijn, maar verlenging zonder meer is geen antwoord op een complexe vraag. Leren zal bovendien altijd verder gaan ná de opleiding, waarbij kennis en vaardigheden soms beter juist in time, dus ná de opleiding, geleerd kunnen worden. Een goed voorbeeld hiervan is de PROFF-class, die jonge huisartsen vaardigheden leert voor het starten van een eigen onderneming.

Ook in Nederland zullen we de discussie moeten blijven voeren over wat er wanneer nodig is om jonge huisartsen goed voor te bereiden op een vak dat steeds ingewikkelder wordt. Wij hopen dat dit artikel hiertoe een aanzet vormt. ■

LITERATUUR

1. Rughani A, Riley B, Rendel S. The future of GP specialty training: enhanced and extended. *Br J Gen Pract* 2012;62:288-9.
2. O'Shea EE. Extension of training for general practice: a review of the evidence. *Educ Prim Care* 2009;20:15-20.
3. Sabey A, Hardy H. Views of newly-qualified GPs about their training and preparedness: lessons for extended generalist training. *Br J Gen Pract* 2015;65:e270-7.
4. Dale J, Russell R, Harkness F, Wilkie V, Aiello M. Extended training to prepare GPs for future workforce needs: a qualitative investigation of a 1-year fellowship in urgent care. *Br J Gen Pract* 2017;67(662):e659-e67.
5. EURACT. Specialist Training Database EURACT, 2019. <https://euract.woncaeurope.org/specialist-training-database>
6. Spooner S, Laverty L, Checkland K. The influence of training experiences on career intentions of the future GP workforce: a qualitative study of new GPs in England. *Br J Gen Pract* 2019;69:e578-85.
7. Zarbailov N, Wilm S, Tandeter H, Carelli F, Brekke M. Strengthening general practice/family medicine in Europe – advice from professionals from 30 European countries. *BMC Fam Pract* 2017;18:80.
8. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, Cartier T, Dedeu T, Hasvold T, et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *Br J Gen Pract* 2013;63:e742-50.
9. Junod Perron N, Audetat MC, Mazouri S, Schindler M, Haller DM, Sommer J. How well are Swiss French physicians prepared for future practice in primary care? *BMC Med Educ* 2018;18:65.

-
10. O'Shea EB. What's another year? A qualitative evaluation of extension of general practice training in the West of Ireland. *Educ Prim Care* 2009;20:159-66.
 11. Ten Cate O, Gruppen LD, Kogan JR, Lingard LA, Teunissen PW. Time-variable training in medicine: theoretical considerations. *Acad Med* 2018;93:S6-11.
 12. Teunissen PW, Kogan JR, Ten Cate O, Gruppen LD, Lingard LA. Learning in practice: a valuation of context in time-variable medical training. *Acad Med* 2018;93:S22-6.
 13. Billett S. Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Med Educ* 2016;50:124-31.
 14. Nothnagle M, Anandarajah G, Goldman RE, Reis S. Struggling to be self-directed: residents' paradoxical beliefs about learning. *Acad Med* 2011;86:1539-44.
 15. Vis E, Batenburg R, Van der Velden L. De kwaliteit van de opleiding tot huisarts anno 2018: een onderzoek onder huisartsen in opleiding. www.nivel.nl. Utrecht: NIVEL, 2018.
 16. Vis E, Bosmans M, Batenburg R. Hoe kan de opleiding huisartsgeneeskunde volgens alumni worden verbeterd? Een focus-groep- en survey-onderzoek onder huisartsen die tot 5 jaar geleden zijn afgestudeerd aan alle opleidingslocaties in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2019.

De Bever S, Bont J, Scherpbier-de Haan ND. Verlenging van de huisartsopleiding: is dat nodig? *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-019-0411-5.
Amsterdam UMC, locatie AMC, afdeling Huisartsopleiding, Amsterdam: S. de Bever, huisarts in opleiding, arts-onderzoeker, s.debever@amsterdamumc.nl; dr. J. Bont, hoofd huisartsopleiding AMC. Radboud-umc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: dr. N.D. Scherpbier-de Haan, hoofd eerstelijnsvervolgopleidingen.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.