

# LHV, InEen en NHG willen meedenken over verbeteren curriculum huisartsopleiding

Patrick Marx

**Kennis over praktijkmanagement, ontwikkelen van een eigen visie over invulling van je werk als huisarts en samenwerken in de steeds veranderende gezondheidszorg zijn onlosmakelijk verbonden met het huisartsenvak. Het is de vraag of hieraan voldoende aandacht wordt besteed in de huisartsopleiding. Aios willen, zo blijkt uit enquêtes, meer aandacht voor deze aspecten in de opleiding. De brancheverenigingen NHG, LHV en InEen willen graag meedenken over het verbeteren van dit deel van het onderwijs en daarbij een helpende hand bieden. H&W sprak met de bestuurders.**

‘Tijdens mijn opleiding kreeg ik vooral met het NHG en de LHV te maken,’ zegt huisarts en NHG-bestuursvoorzitter Wendy Borneman. ‘Het NHG zorgde voor richtlijnen en e-learningen. De LHV gaf ons onderwijs over praktijkmanagement.’ Raymond Wetzels, bestuurslid van de branchevereniging van huisartsen- en eerstelijnsorganisaties InEen, vult aan: ‘Als 1 van de eerste aios had ik uit wetenschappelijke interesse wat meer met het NHG te maken, maar ook in 1999 kregen we onderwijs over praktijkmanagement via derden, waaronder de LHV’. De brancheorganisaties vullen dus al decennia een deel van het onderwijs voor aios in en daarmee lijkt dit onderwijs geborgd. Toch is er onvrede over de hoeveelheid ruimte die Huisartsopleiding Nederland vrijmaakt voor niet-medisch-inhoudelijk onderwijs en over de rol die de brancheverenigingen daarbij kunnen spelen.

## Rollen

Ella Kalsbeek, voorzitter van de LHV, zegt over de rol van haar organisatie, die veel breder is dan aios tijdens hun opleiding merken: ‘Als LHV hebben we op 3 vlakken te maken met de opleiding. Ten eerste zitten we in het capaciteitsorgaan dat bepaalt hoeveel huisartsen nodig zijn. Vorig jaar kregen we extra plekken voor elkaar. Dan is het natuurlijk van belang dat de opleidingen die extra plekken kunnen realiseren. Dat ging niet helemaal goed en dat is zonde. Dan ontstaat frictie, terwijl we als 1 partij richting VWS moeten optrekken.’

Ten tweede noemt Kalsbeek de selectie van huisartsen. ‘We zien nu vooral jonge vrouwen van de opleiding komen. Dat pleziert me natuurlijk als feministe van het eerste uur. Toch denk ik dat diversiteit ook belangrijk blijft: niet alleen qua geslacht, maar ook qua karakters: meer lef en waaghalzerij en minder perfectionisme’. Het derde en laatste aspect gaat over de inhoud van de opleiding: ‘Natuurlijk is het van belang dat de aios een



**Wendy Borneman** is bestuursvoorzitter van het NHG en waarnemend huisarts in Berkel-Enschot. Daarnaast is ze lid van de Raad van Advies van de LOVAH.



Foto: Margot Schreuder

**Ella Kalsbeek** was van 2014 tot voorjaar 2021 voorzitter van de LHV.

goede huisarts wordt en daarvoor geven de opleiders en het NHG voeding. Maar als je eenmaal huisarts bent, dan moet je gaan werken als dokter, hoe doe je dat dan? Kies je voor een carrière als praktijkhouder of zelfstandig ondernemer of ga je in loondienst? Welke skills heb je daarvoor nodig? We stellen vast dat veel huisartsen zo groen als gras van de opleiding komen, ze hebben geen idee hoe ze dit moeten aanpakken. Neem bijvoorbeeld hun skills in onderhandelen. Dit is ontzettend moeilijk en soms moet je het conflict durven aangaan om er zelf beter uit te komen. Uit mijn ervaring met jonge huisartsen weet ik dat ze het gesprek met hun praktijkhoudende collega lang niet altijd durven aan te gaan. De praktijkhouder houdt hen een wortel voor over het toetreden tot de praktijk, maar in de ogen van de jonge artsen zit er geen schot in de overname. Dan hoor ik heel vaak dat ze geen ruzie willen en daarom het conflict niet aangaan. Tijdens de opleiding leren artsen empathisch te zijn en mee te voelen met hun patiënt. Dan ontwikkel je de andere skills wellicht minder, maar je hebt ze als huisarts nodig om je werk te kunnen blijven doen. Niet zozeer als medicus, maar als beroepsbeoefenaar.

Borneman sluit zich aan bij de opmerkingen van Kalsbeek: 'Ik vind dit een heel belangrijk onderwerp. Behalve dat je niet-medisch-inhoudelijke vaardigheden moet ontwikkelen, moet je ook een visie leren ontwikkelen over wie je als huisarts wilt zijn. Dat mag zeker meer aandacht krijgen in de opleiding, liefst gekoppeld aan onze kernwaarden. Het valt me vaak op dat aios niet weten wat de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde zijn.' In 1959 werden ze voor het eerst omschreven en in 2018 stelden de huisartsenorganisaties deze kernwaarden opnieuw vast

na een herijking: medisch-generalistisch, persoonsgericht, continu en gezamenlijk. 'Je kunt als huisarts niet meer zonder samenwerking. Hetzelfde geldt voor de waarden persoonsgerichtheid en continuïteit van zorg. Nadenken over hoe je je vak als huisarts body wilt geven, het zou mooi zijn als dat terugkomt in de opleiding.'

### *Behoefte aan meer*

Uit de vierjaarlijkse enquêtes onder aios over de opleiding tot huisarts blijkt dat er een en ander schort aan de aandacht die de 8 huisartsenopleidingen aan praktijkmanagement besteden [**kader**]. Het Nivel, dat de enquêtes organiseert, trekt als conclusie uit de laatste enquête van 2018: 'Er blijft onder aios een duidelijke behoefte bestaan aan kennis over de rol van de huisarts als ondernemer, manager en coördinator van de zorg.'

Bij de aios is er dus ontevredenheid over de aandacht die praktijkmanagement in de opleiding krijgt, terwijl tegelijkertijd de brancheorganisaties NHG, LHV en InEen niet helemaal tevreden zijn over hun invloed op dat onderwijs. Binnenkort wordt het landelijke opleidingsplan herzien, een uitgelezen kans om de aandacht voor praktijkmanagement en andere niet-medisch-inhoudelijke aspecten te verbeteren. De 3 brancheorganisaties willen graag meedenken over het verbeteren van dit deel van de opleiding. In tegenstelling tot de opleidingen tot medisch specialist, waar de beroepsvereniging het opleidingsplan vaststelt, zijn het NHG, de LHV en InEen niet medeverantwoordelijk voor de inhoud van de opleiding. Dat is prima zo, vindt Borneman: 'De kennis en kunde over hoe je de opleiding indeelt ligt goed geborgd bij het instituut Huisartsopleiding Nederland. Als koepels willen we natuurlijk invloed uitoefenen.' Kalsbeek voegt toe: 'We willen graag het gesprek aangaan, maar tot nu toe kreeg dat niet altijd op de juiste manier vorm. We maakten ons punt al vaker. Toch lukt het niet om tot een doorbraak te komen. Ook wij willen geen verantwoordelijkheid voor het opstellen of formeel vaststellen van het curriculum. Die verantwoordelijkheid ligt bij de opleiding. Wij willen wel serieus worden genomen en meer invloed krijgen op het curriculum.'

### *Handreiking*

De LHV-voorzitter doet een handreiking voor meer samenwerking over en invloed op het nieuwe curriculum: 'Richt een nette, open en transparante procedure in die ook nog leuk is. Begin met een conceptstuk dat je rondstuurt. Trek tijd uit om erover te discussiëren. Neem de suggesties mee in de volgende versie en benoem waarom je ze wel of niet overneemt.'



**Raymond Wetzels** is huisarts in Elst en bestuurslid van InEen.

Borneman voegt toe: 'Wellicht kunnen we zelfs beginnen met een heidag waarin we bespreken welke relevante veranderingen in het huisartsenvak een plek in de opleiding verdienen, als input voor de eerste versie van het opleidingsplan. We willen alle 3 graag een open lijntje houden en meedenken over de opleiding. Het is in ons aller belang dat we in Nederland goede huisartsen opleiden. Het is niet voor niets dat de Nederlandse eerstelijnszorg tot de pareltjes in Europa hoort.'

### **Uitdagingen**

Goede eerstelijnszorg in de toekomst vergt nu aanpassingen in het curriculum waarmee de toekomstige huisarts beter voorbereid op de arbeidsmarkt komt. Wetzels noemt een voorbeeld: 'We zien steeds meer dat huisartsen regionaal gaan samenwerken. In Arnhem werkt bijvoorbeeld een groep van 200 artsen samen. Nu is samenwerken een kunst die je moet leren. Als huisarts ben je gewend om vanuit je spreekkamer autonoom te werken. Zodra je gaat samenwerken moet je een stukje van die autonomie opgeven, want dat komt het geheel ten goede. Hoe doe je dat? Hoe vind je het om een collega mandaat te geven om voor jou te (onder)handelen over een bepaald onderwerp? Hoe kom je als regionale huisartsengroep verder en positioneer je je in de regio? Het zou heel goed kunnen dat we huisartsen in de gelegenheid stellen om via scholing of stages ervaring op te doen op het vlak van samenwerking. Zo kunnen aios wennen aan deze manier van werken en wellicht bindt dit de aios aan de regio, wat ook gunstig zou kunnen zijn. Ik weet niet of het lukt, maar het is zeker de moeite van het onderzoeken waard. Hetzelfde geldt voor de digitale praktijk, ook hieraan kunnen we aios laten ruiken.' Kalsbeek ziet eveneens uitdagingen die aandacht van de opleiding vergen. 'De patiënt van nu is niet meer de patiënt van 30 jaar geleden. Patiënten zijn mondiger en digitaal vaardiger, ze

kunnen goed googelen. Dit vraagt een andere omgang met de patiënt. Daarnaast verandert de context van het huisartsenvak. We zien meer nieuwe aanbieders van zorg, zoals Quin. (Quin biedt zowel digitale als fysieke huisartsenzorg, waarbij patiënt en arts via een app met elkaar verbonden zijn, redactie.) Dit zijn grote ontwikkelingen en als je daaraan in je opleiding geen aandacht besteedt, dan worden jonge huisartsen er straks door overvallen. Daarbij speelt weer de vraag hoe je als huisarts wilt werken, met welke visie. Als persoonsgerichte zorg voor jou voorop staat, ligt het dan wel voor de hand om bij een organisatie te werken met steeds wisselende patiënten waarbij je steeds op andere plekken wordt ingezet. Het zou gek zijn als de jonge academici zich er niet van bewust zijn dat ze in zo'n veld moeten opereren.'

'Ook in de huisartsenpraktijk verandert veel,' vult Borneman aan. 'Je geeft sturing aan een steeds groter team waarbij de medewerkers eenvoudige klachten verhelpen terwijl je zelf voor steeds complexere vragen staat. De veranderende praktijk heeft dus zelfs invloed op het medisch-inhoudelijke vlak. Ik herinner me dat we leerden diabetespatiënten in te stellen terwijl ik dat in de praktijk bijna nooit meer zelf doe. Onze praktijkondersteuner kan zelfs de moeilijkste patiënten instellen. Tot je op de HAP werkt en je opeens zelf weer verantwoordelijk bent voor de totaal onregelde diabetespatiënten. Ook met deze veranderingen moet je leren omgaan.'

Praktijkmanagement lijkt haast een vak op zich dat de huisarts onder de knie moet krijgen. Het is bovendien een sterk veranderd vak: nieuwe samenwerkingsverbanden en zorgaanbieders hebben een grote invloed op de toekomst van het praktijkmanagement. Gelukkig staat een herziening van het opleidingsplan voor de deur en bieden brancheorganisaties als NHG, LHV en InEen aan mee te denken over en mee te helpen bij het niet-medisch-inhoudelijke onderwijs. ■

### **TEVREDENHEID AIOS OVER ONDERWIJS PRAKTIJK-MANAGEMENT**

Elke 4 jaar ondervraagt het Nivel de aios huisarts-geneeskunde over hun opleiding. Vragen over de niet-medisch-inhoudelijke aspecten van de opleiding zijn onderdeel van de enquête. Net als in 2014 oordeelden de aios in 2018 negatief over het onderwijs dat ze kregen over praktijkmanagement, zelfstandig ondernemerschap en omgaan met zorgverzekeraars. Ze zijn evenmin tevreden over de aandacht voor de rol van de huisarts als coördinator van de zorg. Driekwart van de aios vindt dat hun opleiding te weinig tijd besteedt aan praktijkmanagement. Deze onvoldoende komt van alle aios, ongeacht hun opleidingsjaar of de locatie van hun opleiding.