

Opleiding huisartsgeneeskunde beweegt mee met veranderingen

Patrick Marx, Susanne Claessen

Al 65 jaar besteedt Huisarts & Wetenschap aandacht aan de opleiding tot huisarts. Voormalig hoofd van de huisartsenopleiding in Maastricht, Paul Höppener, en Youri Poelmeijer, aios in de regio Groningen en voorzitter van de LOVAH, kijken terug en vooruit. Behalve verschillen zien ze ook veel overeenkomsten in de opleiding toen en nu.

Paul Höppener, huisarts sinds 1970, was naast opleider, van 1993-1998 hoofd van de opleiding huisartsgeneeskunde in Maastricht. Tegenwoordig is hij lid van de Witte Raven, een club huisartsen die moeilijke casuïstiek (onuitstaanbaar onverklaarbare klachten) voor collega's bekijkt. Hij promoveerde in 1990 aan de Rijksuniversiteit Limburg op het onderwerp 'Automatisering en wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk: de mogelijkheden en merites van een nieuw instrument'.

Paul Höppener startte in 1970 zijn praktijk in Heerlen. 'Als basisarts mocht je nog een bordje huisarts op je deur spijkeren,' zegt hij nu. Dat zou niet lang meer duren, want in 1971 startte de toen 1-jarige opleiding tot huisarts.

'De beoordeling van kennis is een continu proces waarvan de toetsen een onderdeel zijn'

Höppener leidde menig huisarts op. 'Na 23 jaar wilde ik iets anders binnen het vakgebied en werd ik hoofd van de opleiding bij de Universiteit Maastricht.' Daar probeerde hij zijn missie over te brengen op alle huisartsen in spe in de regio. 'Ik wil empathisch zijn en aan de andere kant



Foto: Carole Meijers

Youri Poelmeijer is in opleiding tot huisarts aan het UMC Groningen en is daarnaast voorzitter van de LOVAH. Daarvoor werkte hij als arts-assistent op de afdeling chirurgie in de regio's Den Haag, Groningen en Leiden. Hij promoveerde in 2020 aan het LUMC op het onderwerp 'Clinical Outcomes in Bariatric Surgery'.

ook een goed vakman. Het is zaak het evenwicht tussen beide te vinden. Daarbij zie ik mijn beroep als hobby.' Höppener maakte de introductie van de computer in de praktijk mee en houdt zich zijdelings nog steeds bezig met de automatisering van de huisartsenpraktijk. Voor zijn promotieonderzoek analyseerde hij hoe huisartsen wetenschappelijke data verzamelden uit hun toen nog papieren patiëntendossiers.

Youri Poelmeijer staat nog aan het begin van zijn carrière, hij zit nu in het tweede jaar van de opleiding. Daarnaast is hij voorzitter van de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH). 'Na 5 jaar werken als arts binnen de chirurgie ontdekte ik dat het huisartsenvak beter bij me past. De toegankelijkheid van de huisarts vind ik prachtig om te zien. In geen enkel ander specialisme begeleid je de patiënt, zijn familie en andere betrokkenen van de wieg tot het graf.' Zijn bijzondere interesse binnen de huisartsgeneeskunde, waarmee hij als promovendus in aanraking kwam, gaat uit naar morbide obesitas en patiënten die bariatrische chirurgie ondergingen. 'Het is een interessante en groeiende groep patiënten. Ik zie het als mijn missie om de huisarts meer te betrekken bij preventieve geneeskunde zodat in de toekomst bariatrische chirurgie niet meer nodig is.'

Voor beiden speelt *Huisarts en Wetenschap* een rol bij de opleiding. Poelmeijer ziet een meerwaarde voor aiossen die andere tijdschriften niet bieden: 'Het blad vat literatuur kort en bondig samen en geeft adviezen voor toepassing in de praktijk. Het artikel "Kraakbeenpiercings vormen een onderschat risico" is mij als aios goed bijgebleven. Een uitgebreid artikel dat ook direct toepasbaar is.' Höppener vult aan: 'Ik adviseerde mijn aiossen altijd om artikelen in het blad te lezen.'

Toetsen

Wie opleidt, wil graag weten wat er van alle wijze lessen terechtkomt. Toetsen is daarvoor een geschikt hulpmiddel. De universiteit van Maastricht liep voorop bij de introductie van

'Leer de aios omgaan met lastige patiënten en situaties tijdens rollenspelen'



Foto: Margot Scheerder

toetsen in de opleiding. De Maastrichtse Anamnese en Advies Scorelijst, ofwel MAAS-toets, is er sinds 1992 een voorbeeld van. Höppener: 'Sinds 1987 maakten we vragen voor de ook in Maastricht ontwikkelde landelijke huisartsenkennistoets. Vooral de kennistoets laat lacunes in de kennis van aiossen en huisartsen zien. Als hoofd vond ik het belangrijk dat de huisartsopleiders de kennistoets maakten om vervolgens hun nascholing af te stemmen op hun lacunes. Ik ergerde me er namelijk aan dat bepaalde onderwerpen voor nascholing werden gekozen op basis van interesse of gemak.'

Nog steeds maken de landelijke kennistoets en de inmiddels MAAS 2.0 deel uit van de opleiding. Poelmeijer: 'De beoordeling van kennis is een continu proces waarvan de toetsen een onderdeel zijn. De huisartsenopleiding probeert, in tegenstelling tot de opleidingen in de tweede lijn, met verschillende toetsinstrumenten een objectief beeld te krijgen van de vorming en vooruitgang van de aios. Ik vind wel dat we ervoor moeten waken niet te toetsen om het toetsen, maar er ook op moeten vertrouwen dat het overgrote deel van de aiossen goed functioneert.' Höppener beaamt: 'Ik zag onlangs toetsvragen over de molecuulformules van geneesmiddelen, dan maak je het echt veel te ingewikkeld.'

Zelfsturend leren

De aios van nu wil zelf meebepalen wat er in de opleiding zit: ‘The aios in the lead.’ Poelemeijer: ‘Veel aios hebben al werkervaring voordat ze aan hun opleiding beginnen. Ze nemen een rugzak aan kennis mee en dat kan een vrijstelling opleveren tijdens het tweede jaar. Dat zou het makkelijker kunnen maken om een deel van de opleiding naar eigen inzicht in te vullen. In het nieuwe landelijke opleidingsplan zal hiervoor meer aandacht komen. Het is goed om te zien dat de opleiding probeert geen eenheidsworst meer te zijn, maar een kans wil

‘Communicatie is het belangrijkste instrument dat de huisarts heeft’

geven voor extra verdieping in andere aandachtsgebieden.’ Höppener vindt de vrijheid die de aiossen krijgen voor het invullen van een deel van de opleiding een goede ontwikkeling. ‘Hoewel de universiteit van Maastricht pionier is op het gebied van probleemgestuurd onderwijs, met veel inspraak voor de student, gold dat niet voor de aios huisartsgeneeskunde van de universiteit. We zagen erop toe dat de onderwerpen niet te ingewikkeld waren en gericht op de verdere ontwikkeling tot huisarts. Maar de aiossen zelf hadden daar weinig invloed op.’ Höppener, al een tijdje met pensioen, ziet de aios van nu vooral als hij zelf de huisarts bezoekt. ‘Daar zit ik als patiënt, maar toch ook als arts en opleider. Die 3 zaken kan ik nu eenmaal niet meer van elkaar scheiden. Ik vind dat de aios geweldig werk doen.’ Dat beschouw ik als een groot compliment, Paul’, reageert Poelemeijer.

Waar toe leiden we op?

Tijdens de opleiding alles over het brede huisartsenvak leren is geen optie; keuzes maken is het devies. De discussie over keuzes wordt soms erg zwart-wit gevoerd, bijvoorbeeld: minder aandacht voor communicatie, meer voor de praktijkvoering. Höppener ziet het belang van het laatste: ‘De huisartsgeneeskunde raakt langzaam in een crisis nu steeds meer jonge huisartsen kiezen voor de vrije markt waar ze als waarnemer geen verantwoordelijkheid voor een eigen praktijk hebben. Dat kan zo niet doorgaan.’ Poelemeijer reageert: ‘Communicatie is het belangrijkste instrument dat de huisarts heeft; het maakt deel uit van onze diagnostiek en behandeling. Maar ik zie ook dat te weinig nieuwe huisartsen praktijkhouder willen worden. Deels komt dit door onwetendheid over wat een eigen praktijk inhoudt. Met meer onderwijs over bijvoorbeeld praktijkmanagement komen aiossen beter beslagen ten ijs en zijn er

wellicht meer aiossen bereid een praktijk over te nemen. In Groningen kun je bijvoorbeeld kiezen voor extra onderwijs en terugkomdagen over de praktijkvoering.’

Kernwaarden

Hoe belangrijk zijn de kernwaarden voor huisartsen – persoonsgerichte zorg, continuïteit, medisch-generalistisch zijn en samen beslissen – in de opleiding? Höppener: ‘In feite zijn het juist deze kernwaarden die je als opleider wilt overbrengen op de aiossen. Het zijn de belangrijkste waarden waarop ze zich moeten richten en waaraan ze zich moeten houden.’ Maken de kernwaarden de huisarts ook kwetsbaar, vraagt Poelemeijer zich af. ‘Het is een intrinsiek kenmerk van de huisarts dat deze geen nee kan zeggen. Vanwege het generalistische, toegankelijke en continue karakter van de huisartsenzorg doet de arts alles voor de patiënt. Te vaak wordt hier gebruik van gemaakt door steeds meer taken op het bord van de huisarts te leggen. Het zou daarom helpen als de aios leert weerbaar te worden.’ Die weerbaarheid mag er volgens Poelemeijer ook zijn ten aanzien van de patiënt. ‘In sommige regio’s is de huisarts meer een administratieve hobbel richting de gewenste zorg dan een partner met wie je als patiënt je problemen bespreekt en samen de juiste zorg kiest. Het is flitszorg, binnen 10 minuten een oplossing voor je gemak.’ ‘Nog meer rollenspellen in de opleiding,’ noemt Höppener als oplossing. ‘Leer de aios omgaan met lastige patiënten en situaties tijdens rollenspellen. Ik instrueerde de acteurs om de aiossen en huisartsen peentjes te laten zweeten.’ Poelemeijer is het hier mee eens: ‘Wellicht zouden dergelijke rollenspellen structureel terug kunnen komen tijdens onderwijsdagen aan de Schola Medica.’

Veranderend speelveld

Höppener begon zijn carrière in een solopraktijk op de eerste etage van zijn woonhuis. ‘Vergeef me mijn nostalgische gevoelens, maar de huisarts van nu werkt vaak in een efficiënt gebouw met weinig sfeer.’ Samenwerken was nauwelijks nodig, er waren bijna geen groepspraktijken of huisartsenposten. Poelemeijer leert zijn vak juist in deze wereld met groepspraktijken, HAP’s en met POH’s en specialistische verpleegkundigen: ‘Ik kies ervoor om in dit snel veranderende speelveld huisarts te worden. Het is prachtig om te zien hoe de opleiding in staat blijft om mee te bewegen zodat de nieuwe huisartsen generalistisch, persoonsgericht en toegankelijk kunnen blijven werken.’ Wat is de belangrijkste boodschap voor de lezers van H&W? Höppener: ‘De huisartsgeneeskunde leeft meer dan ooit. In een tijd waarin alles snel moet worden afgehandeld, wat natuurlijk niet werkt, blijven we belangrijk voor de patiënt.’ Poelemeijer: ‘Blijf kritisch en betrokken en geniet vooral ook van het mooiste vak als medisch specialist.’ ■