

# huisarts en wetenschap

maandblad van het  
nederlands huisartsen  
genootschap



REDACTIONEEL

## *Nascholing van de huisarts*

Wanneer men gefrustreerd raakt bij het zien van het woord „nascholing” en niet aan het lezen van deze regels toekomt, wordt steun gegeven aan hetgeen door *De Melker* en *Neefs* in dit nummer van huisarts en wetenschap wordt opgemerkt in de eerste twee zinnen van hun artikel Evaluatie van een nascholingscursus van huisartsen.

Men vraagt zich waarschijnlijk af waarom een dergelijk artikel dan zo nodig moet worden afgedrukt. In het hierna volgende wordt een poging gedaan tegenover de lezer verantwoording af te leggen in het bijzonder tegenover de lezer die eigenlijk na het woord „nascholing” wilde verder bladeren . . .

Stelling: Er bestaat onvoldoende ervaring om een gefundeerd oordeel te geven over de beste vormen van georganiseerde nascholing van de huisarts (zie Hofmans, A. Nascholing van de huisarts. In: Bremer, G. J., J. C. van Es en A. Hofmans. Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Stenfert Kroese, Leiden, 1969).

Uitgaande van deze stelling zal men met betrekking tot de nascholing van de huisarts moeten experimenteren, gegevens verzamelen, resultaten onderzoeken, kortom onderwijs-research gaan doen. Medisch onderwijs-research is een zeer jonge wetenschap die omstreeks 1952 in de Verenigde Staten werd geïntroduceerd bij het zoeken naar mogelijkheden het medisch curriculum te verbeteren. Dit leidde er toe dat men zich bewust werd van de noodzakelijkheid in de eerste plaats te trachten de opleidingsdoelstellingen te formuleren. Het is duidelij-

lijk dat de doelstelling operationeel moet zijn, dat wil zeggen dat men er wat mee moet kunnen doen.

Toegelicht aan een voorbeeld: Wanneer men van de aanstaande huisarts verwacht dat hij zich intensief met de preventie van infectieziekten zal bezighouden, dan dient hij tijdens de opleiding (basis- of specifieke opleiding) hiertoe te worden gemotiveerd en ermee vertrouwd te worden gemaakt. Wanneer daarna blijkt dat, eenmaal in de praktijk werkzaam, intensieve preventie van infectieziekten (bijvoorbeeld te meten aan de immunisatietoestand van zuigelingen en kleuters) niet of onvoldoende wordt bedreven door de huisarts, dan kan de enige conclusie zijn, dat de opleiding niet adequaat is geweest.

Specificering en operationeel maken van de doelstellingen van de nascholing van de huisarts is aanzienlijk moeilijker dan voor het curriculum, aangezien men met huisartsen te maken heeft die indertijd een basisopleiding kregen — zonder specifieke beroepsopleiding — waarin onvoldoende tot uitdrukking kwam wat precies van hen werd verwacht wanneer zij eenmaal als huisarts werkzaam waren.

Toegelicht aan een voorbeeld: De American Cancer Society en het National Cancer Institute hebben gedurende tien jaren intensieve propaganda gevoerd voor het verrichten van „cervical smears” door de huisarts (in de Verenigde Staten zijn voldoende screensters). Desondanks wordt het onderzoek meer nagelaten dan uitgevoerd (*Miller, 1967*). De vraag is hoe dit te verklaren. Ik laat hier de ge-

dachtengang van *Miller* (1967) volgen, die meent dat dit falen het gedragspatroon van de arts te wijzigen, zijn oorzaak heeft in de categorale vorm van het curriculum en het feit dat verschillende methoden van nascholing naar hetzelfde model als het curriculum zijn opgebouwd. Uitgaande van de stelling dat de volwassen mens leert wat hij wil leren komt hij tot de conclusie dat men derhalve als eerste stap op de lange weg van dit leerproces niet moet beginnen met de huisarts te vertellen wat hij moet weten, maar hem te helpen verlangen naar wat hij nodig heeft. Dit betekent dat de huisarts betrokken moet worden in het herkennen van zijn eigen nascholingsbehoeften; het betekent selecteren van die leer methode die hem waarschijnlijk het meest zal helpen de behoefte te gaan gevoelen; het betekent ten slotte het nagaan van het resultaat, of inderdaad werd geleerd wat de bedoeling was (dus niet of hij de cursus had bezocht, of dat hij het leuk had gevonden). Mocht het resultaat negatief uitvallen dan moet worden nagegaan of object en leer methode misschien moeten worden gewijzigd.

Toegelicht aan een voorbeeld: Een nascholingscommissie meent dat de huisarts in de gelegenheid moet worden gesteld fluor-diagnostiek te beoefenen en organiseert daartoe enige cursussen, waaraan verscheidene huisartsen deelnemen. Na een jaar wordt een onderzoek ingesteld, waarbij de vraagstelling is: Veranderde onder invloed van deze cursus de attitude van de cursist ten opzichte van zijn praktijkroutine (met andere woorden: is hij preparaatjes gaan maken?).

Wanneer blijkt dat de praktijkroutine onveranderd bleef, dan kan het object verkeerd zijn gekozen — de cursist was eigenlijk niet gemotiveerd — of de instructie-methode is verkeerd geweest.

Huisartsen zijn pragmatici en op zoek naar bruikbare objecten. Met deze instelling zal bij alle methoden van georganiseerde nascholing rekening moeten worden gehouden.

Toegelicht aan een voorbeeld: Het succes van de studiegroepen medische psychologie is voor een belangrijk deel te danken aan het feit dat zij in een behoefte van de huisarts voorzagen. Hierop voortbou-

wend adviseert *Miller* (1968) een nascholingsprogramma te ontwerpen op de gegevens welke uit de huisartspraktijk zelf afkomstig zijn.

\* \* \*

*Van Trommel* heeft in een publikatie in 1969 — ook hier was een Warffum-cursus onderwerp van studie — een eerste aanzet gedaan tot research op het gebied van de nascholing van de huisarts, zoals hiervoor door *Miller* (1968) aangegeven. *De Melker* en *Neefs* hebben dit werk voortgezet door een nascholingsprogramma voor huisartsen uitgebreid te bestuderen aan de hand van gedragsveranderingen bij de huisarts-cursist.

Het belang van deze studie ligt vooral in het feit dat in de toekomst dient te worden gestreefd alleen die vormen van georganiseerde nascholing van huisartsen te erkennen, waarvan is bewezen dat er sprake is van enige mate van nuttig rendement.

In ons land bestaat nog niet het systeem van het toekennen van een premie, benevens het verlenen van faciliteiten bij de praktijkwaarneming voor het jaarlijks volgen van een bepaald aantal dagen officieel erkende nascholing, zoals in het Verenigd Koninkrijk. Het is denkbaar dat dit systeem in ons land ingang kan vinden wanneer er inderdaad voldoende mogelijkheden voor „erkende” nascholing van de huisarts zijn gecreëerd.

Tevens zal het dan mogelijk zijn aan het met de continue medische nascholing nauw verweven principe van de „medical audit”, waarmee vanuit de beroepsgenoten doelbewust wordt gekozen voor kwaliteitsbewaking van de praktijkvoering en de aan de individuele patiënt verleende zorg, effectief aandacht te besteden.

H.

Melker, R. A. de en W. J. Neefs. (1973) huisarts en wetenschap 16, 407.

Miller, G. E. (1967) J. med. Educ. 42, 320-326.

Miller, G. E. (1968) Universiteit en Hogeschool 14, 374-378.

Trommel, M. J. van. (1969) huisarts en wetenschap 12, 201-203.