

resultaten van die discussie kunnen de opleiders mogelijk hun voordeel doen.

Daarom de volgende vragen hierover:

1. Moet de opleiding primair op vermeerdering van kennis zijn gericht, of moet zij ook aandacht besteden aan vaardigheid en attitude? Het antwoord op deze vraag is natuurlijk altijd bevestigend, maar het gaat erom in welke mate men aan deze drie delen voorrang wil verlenen. Dit is geen theoretische vraag; als men de kennis erg belangrijk vindt, kan men daarmee gemakkelijk alle terugkom-dagen vullen, als men daarentegen de arts-patiëntrelatie op de voorgrond plaatst, kan men daarop de gehele training richten. Een genuanceerd antwoord is gewenst.

2. Bij de opleiding zijn vele huisartsopleiders ingeschakeld die in de huidige conceptie vooral „gelegenheid tot” geven. In I.O.H.-verband hebben wij onlangs een hele dag gediscussieerd over de vraag of en op welke wijze de huisartsopleider voor deze taak moet worden opgeleid. In Engeland wordt daar vrij veel aandacht aan besteed, maar daar moet hij het ook zonder terugkom-dagen en de steun van een instituut stellen.

De vraag is nu wat voor opleiding een huisartsopleider zou moeten krijgen. Men geve hierop geen theoretisch maar een voor alle partijen uitvoerbaar antwoord.

3. Graag zou ik u ook de vraag voorleggen omtrent het hete hangijzer van de ziekenhuisopleiding. Bent u van oordeel dat er in de huisartsopleiding van een jaar plaats is voor een opleiding in een ziekenhuis en wat zijn de motieven hiervoor?

4. Tenslotte zou ik u willen vragen in welke mate de huisartsopleider rekening moet houden met het feit dat zijn assistent een opleiding volgt. Moet hij hem de gelegenheid geven in een lager tempo te werken, bijvoorbeeld om na het behandelen van een patiënt een kort verslag te schrijven, moet hij hem enkele mid-dagen vrij geven om zijn literatuur bij te houden en zich op de terugkom-dagen voor te bereiden? Moet hij hem ook de gelegenheid geven terwille van de opleiding anders te handelen dan gebruikelijk is, bijvoorbeeld door hem een naar een specialist verwezen patiënt gedurende het gehele verwijzingsproces te laten begeleiden, of door hem eens een paar dagen met een wijkverpleegster of maatschappelijk werker mee op pad te sturen?

Summary. Netherlands training its general practitioners. A description is given of the developments which have led to the institution of a professional training programme for general practitioners.

With the revision of the Academic Statute in 1968, room was created for a one-year vocational training for general practice as an optional programme during the seventh, final year of study.

A renewed revision of the Academic Statute in 1973 envisaged an abbreviation of the medical study programme from seven to six years. The institution of a Lecture Course on General Practice Medicine and a General Practitioners Registration Commission, analogous to the structure of the specialist training system, and also a number of measures taken by the sick funds, made it possible to introduce a one-year general practice vocational training course after the licentiate examination. Although there is no legal obligation to attend this training course, such an obligation does in actual practice exist via the sick funds. The curriculum will not evidently differ from that already introduced in Utrecht.

One of the fundamental features is that training is given mainly in actual general practice, and that it is patient-oriented.

The intensive training and guidance provided by university general practice institutes are intended to systematize the experience gained and place it in its frame of reference, to fill gaps in knowledge and skills, and to relieve the isolation in general practice.

Wat gebeurt er op de terugkom-dagen?*

DOOR W. SPOELSTRA, HUISARTS TE STOLWIJK

Voordat ik het antwoord op de vraag — Wat gebeurt er op de terugkom-dagen? — geef, een mededeling en enige opmerkingen. Het door mij te geven antwoord zal beperkt zijn. Ik spreek vanuit mijn ervaring als huisarts-groepsleider van het Utrechts Universitair Huisartsen Instituut en vertolk dus in belangrijke mate de opvattingen van dit instituut. Wij verwachten dat vanuit andere huis-

artseninstituten, vooral als de beroepsleiding daar ook is begonnen, andere ervaringen en opvattingen naar voren zullen worden gebracht.

Voorts dient te worden opgemerkt dat enerzijds wel is aan te geven binnen welk kader de huisarts-geneeskunde zich voltrekt en is binnen dit kader te omschrijven aan welke eisen de huisarts minimaal moet voldoen, wil hij goed functioneren, anderzijds blijft de werksituatie van de huisarts uiterst divers en complex. Ontelbaar zijn de soorten zich aandienende problemen, ontelbaar uit-

eenlopend de verschillende aspecten welke bij verschillende patiënten met gelijksoortige problemen van belang zijn. Ontelbaar zijn ook de mogelijke oplossingen.

De tweede opmerking betreft de pas afgestudeerde artsen, die zich aan het begin van het opleidingsjaar bij ons aanmelden. Zij vormen een heterogene groep ten aanzien van, om maar enkele zaken te noemen, persoonlijk ontwikkelingsniveau, medische kennis, medisch-technische vaardigheden, persoonlijke belangstelling, communicatieve vaardighe-

* Inleiding, gehouden tijdens het N.H.G.-congres op 10 november 1973 te Driebergen, Huisarts worden ... hoe?

den en mogelijkheden en maatschappelijk engagement.

Deze twee gegevens, de complexiteit van de werksituatie van de huisarts en de heterogeniteit van de groep arts-assistenten, karakteriseren de uitgangspositie van de beroepsopleiding tot huisarts.

Enten wij op deze gegevens onze doelstellingen, zoals door Van Es* geformuleerd:

- de in opleiding zijnde huisarts helpen bewust te worden van: zijn denken en handelen, benevens zijn lacunes in kennis en vaardigheden;
- de in opleiding zijnde huisarts problemen te leren oplossen in de arbeidssituatie van de huisartspraktijk;
- de in opleiding zijnde huisarts mede zelf zijn opleiding te laten bepalen aan de hand van door hemzelf ontdekte behoeften,

dan is het logisch dat wij niet voor een cursus huisartsgeneeskunde hebben gekozen maar wel voor een werkstage bij de huisarts met als aanvulling de terugkom-dagen.

In de werksituatie in de praktijk ontdekt de arts-assistent hoe zijn eigen uitgangssituatie naar kennis, ervaring en vaardigheden al dan niet aansluit bij de zo juist genoemde complexiteit. Tijdens de terugkom-dagen wordt door middel van leer-groepen er naar gestreefd een proces van onderlinge hulpverlening op gang te brengen, ten einde het tot stand komen en in stand houden van genoemd bewustmakingsproces te bewerkstelligen. Dat wil zeggen, tijdens de terugkom-dag maakt men elkaar duidelijk, wat er tijdens die stage voor ieder lid van de groep afzonderlijk belangrijk is. Hierbij komt de hulp van het huisartseninstituut, in de vorm van het in de groepsbijeenkomsten introduceren van trainingsprogramma's, studiematerialen en ook normen. Het instituut stelt door hem essentieel geachte onder-

werpen aan de orde, opdat deze niet aan de aandacht ontsnappen.

Volgens de Utrechtse visie op de opleiding tot huisarts gelden de volgende definities:

Huisarts-opleider: huisarts, die gedurende tenminste een half jaar een arts-assistent in zijn praktijk laat meewerken en hem, door hem bij dit werk te begeleiden, helpt bij zijn opleiding tot huisarts.

Terugkom-dag: één dag per week of per veertien dagen komen — in het kader van hun opleiding tot huisarts — de bij huisarts-opleider en/of ziekenhuis geplaatste arts-assistenten in het huisartseninstituut voor het deelnemen aan groepsbesprekingen en trainingen.

Huisarts-begeleider of huisarts-groepsleider: huisarts, die in parttime dienstverband, verbonden aan een universitair huisartseninstituut, een groep arts-assistenten helpt bij hun ontwikkeling tot huisarts.

Vervolgens een schets van het basisprogramma, zoals dat op een terugkom-dag in het Utrechts Universitair Huisartsen Instituut wordt afgewerkt. Dit programma bestaat uit de volgende onderdelen: spuien, gevalsbespreking, informatie-bespreking, training gespreksvoering en andere communicatieve technieken en evaluatie-bespreking.

Spuien is het spontaan, niet volgens een van te voren bepaalde structuur, ter sprake brengen door groepsleden van praktijkervaringen, omdat zij door die ervaring bijzonder werden getroffen. Men kan dit het beste vergelijken met de bij artsen overal en altijd opduikende behoefte, anderen deelgenoot van hun bijzondere ervaringen te maken. Dit spuien blijkt een belangrijke functie te vervullen: het doorbreekt het isolement dat bijzonder emotionerende ervaringen in ons doet ontstaan, daar zij hierdoor bespreekbaar worden gemaakt. Voorts is het een soort rommelmarkt voor allerlei praktische informatie. Men is zeer gehecht aan

dit spuien; wanneer de structuur van de terugkom-dag in de groep ter discussie staat, klinkt steeds weer de kreet: „spuien moet blijven”.

Gevalsbespreking (casus) is het gepland en systematisch door een groepslid ter sprake brengen van zijn bemoeienis met een patiënt. Daarbij kan hij geheel vrij zijn in de keuze van het soort patiënt of worden gevraagd een patiënt ter sprake te brengen aan wie een bepaald soort problematiek kan worden gedemonstreerd.

Deze gevalsbesprekingen zijn het methodische antwoord op de doelstelling „de in opleiding zijnde huisarts te helpen bewust te worden van zijn handelen en denken en van zijn lacunes in kennis en vaardigheden”. Om dit bewustwordingsproces zo goed mogelijk op gang te brengen, richten deze besprekingen zich primair op de overwegingen, die aan de diverse conclusies en beslissingen van de huisarts in opleiding ten grondslag liggen.

Misschien kan ik dit met een voorbeeld verduidelijken. Aan het einde van het spreekuur bladert u de kaarten van degenen die u consulteerden nog eens door. U laat nog eens aan uw geestesoog de conclusies en beslissingen, die u hebt genomen, voorbij trekken en u vraagt zich af: „Waarom gebeurde er wat er gebeurde?” Waarom kende ik bij die ene patiënt veel meer waarde toe aan de uitkomst van de bloeddrukmeting, dan bij die andere? Waarom verwees ik hem wel en haar niet, terwijl dezelfde diagnose werd gesteld? Waarom vond ik die ene patiënt een zeur en gaf ik die andere het grootste gelijk dat hij klaagde? Al redenerende met uzelf ontdekt u, dat de interactie tussen u en uw patiënt van talloze factoren afhankelijk was, bijvoorbeeld klinische overwegingen, psychosociale overwegingen, eigen vooroordelen of de mate waarin u en de patiënt zich door bepaalde ethische normen gebonden weten. En nu redeneerde u nog alleen maar met uzelf. Het is voorstelbaar wanneer men in een groep de vrijheid heeft al

* Zie dit nummer bladzijde 205.

dit soort overwegingen met anderen te bespreken, men veel verder kan komen. U ziet hier één van de essentialia van de terugkom-dagen: „Hulpverlenend ten aanzien van eerder genoemd bewustmakingsproces”.

Informatieve bespreking. Tijdens spuien en gevalbesprekingen worden allerlei lacunes in kennis en vaardigheden ontdekt. Veel meer dan tijdens de terugkom-dagen gedurende het opleidingsjaar kunnen worden bestudeerd. Er is echter een aantal door het huisartsen-instituut als noodzakelijk geachte onderdelen dat onmisbaar is voor een goede uitoefening van de huisartspraktijk. Ik zal hier slechts enkele gebieden noemen zoals bijvoorbeeld voedingsleer, de wijze waarop preventie in de praktijk het meest efficiënt kan worden ingevoerd, zorg voor bejaarden, bemoeienis met huwelijksproblemen, hulp aan in stress verkerende patiënten, begeleiding van patiënten met ziekten met infauste prognose, en plaats van de huisarts in de gezondheidszorg.

Er blijkt bij arts-assistenten, zoals bij ons allen een onuitblusbare behoefte aan louter technisch-klinische kennis. Maar je mag je afvragen en dat doen wij in Utrecht ook, of hiervoor de terugkom-dagen moeten worden gebruikt. Het is zelfs de vraag of het huisartseninstituut in het algemeen een taak heeft ten aanzien van het bijspijkeren van ontbrekende kennis, veroorzaakt door lacunes in het onderwijs in de voorafgaande zes jaren. Wij zijn van mening dat wij hiervoor wel een verantwoordelijkheid hebben, maar tenderen er naar de huisartsen in opleiding in biblio-

theek, lesmachines, stencils en aanzetten tot het lezen van tijdschriften, de gelegenheid te bieden zichzelf na te scholen en ook te leren zich in de toekomst te blijven nascholen. Wij wensen de kostbare tijd van de terugkom-dag hiervoor niet te gebruiken.

Training gespreksvoering. Met dit programma-onderdeel wordt er naar gestreefd de arts in opleiding ten eerste bewust te maken van de mogelijkheden en de beperkingen van het praten met patiënten; ten tweede door middel van trainingen de arts-assistenten vaardig te maken in het hanteren van het gesprek, opdat zij in staat zijn, het als middel bij het gewone dagelijkse werk te gebruiken. Er wordt bij de vormgeving van de training van allerlei methoden en technieken gebruikgemaakt, zoals: gespreksanalyse aan de hand van rollenspel, videobanden, geluidstapes, luister- en observatiespel enzovoort.

Het blijkt dat veel misverstand bestaat over dit programma-onderdeel. Ook wijzelf, zowel staf als arts-assistenten, hebben ons door veel onduidelijkheid moeten worstelen, voordat wij wisten wat wij met dit onderdeel wilden. Steeds weer blijken er verwachtingen als zou dit onderdeel zich specifiek moeten bezighouden met de hulpverlening bij psychosociale problemen. Er valt niet te ontkennen dat er vloeiende overgangen zijn tussen gesprekstraining en probleemoplossing in de psychosociale sfeer; opzet van de training is echter, de huisarts met een voor zijn werksituatie onmisbaar instrument uit te rusten: het gesprekscontact.

Evaluatie-bespreking. Groepson-

derwijs kan niet zonder regelmatig terugkerende evaluatiebesprekingen, opdat ieder aan zijn trekken komt. Per onderdeel, per dag, per periode wordt gevraagd, hoe dit aan de vorming tot huisarts bijdroeg. Hiertoe worden van de terugkom-dagen door de groepsleden verslagen gemaakt, die daartoe in volgende groepsbijeenkomsten worden besproken.

Ik heb u iets meegedeeld, van hetgeen op de terugkom-dagen gebeurt; tegelijkertijd heb ik het gevoel dat ik u eigenlijk het essentiële heb onthouden. Ik heb immers niet gesproken over: „Wat willen wij nu eigenlijk dat er op zo'n terugkom-dag gebeurt?” en „Gebeurt er ook wat wij willen dat er gebeurt?” Ik doel op het feit dat wij willen dat onze programma's leereffecten hebben, dat de arts-assistent door middel van de groepsactiviteiten inderdaad bewuster wordt van zijn eigen handelen en denken (en van de lacunes in zijn kennis en vaardigheden). Helpen wij hem inderdaad bij het wordingsproces van arts-assistent tot huisarts?

Ik moet u het antwoord schuldig blijven, al vermoeden wij wel dat wij aanwijzingen hebben, dat wij deze vragen met een voorzichtig „ja” kunnen beantwoorden. Maar uitgedrukt in maat en getal kan ik u daarover geen mededeling doen.

Wij zijn nog bezig, zowel met de verdere vormgeving van de opleiding, als met de evaluatie van het leereffect van de verschillende leermethoden. U begrijpt dat wij, na twee jaar werken met een tot voor kort volstrekt onvoldoende aantal stafleden, nog even geduld moeten hebben.