

arts in andermans praktijk met gedeelde verantwoordelijkheid.

Op grond van deze opsomming van positieve punten zou men geneigd zijn te gaan denken dat de huisartsopleiding alle praktijkproblemen leert ondervangen, ergo ideaal was. Dit was natuurlijk niet zo en er blijven negatieve punten. Stellig is de huisartsopleiding erop gericht de tegenwoordig zo belangrijk geachte mentaliteitsverandering bij alle groepsleden te voltrekken. Met mentaliteitsverandering bedoel ik dat wordt ingezien dat de praktijk niet steeds nummer één hoeft te zijn, dat vrouw en kind heel goed ook op de eerste plaats kunnen staan zonder dat de praktijk daaronder lijdt, voorts dat wordt ingezien dat het niet direct tot eer hoeft te strekken op de grootste praktijk in de omgeving te kunnen bogen, dat men terzake van geneesmiddelen prijsbewust moet zijn, dat de psychosomatiek en

dat het werken in groepsverband zo belangrijk is, enzovoort. Juist deze mentaliteitsverandering is belangrijk voor het huisartsvak in de toekomst en niet, zoals dikwijls van vele kanten wordt gesuggereerd, dat de kwaliteit zou afhangen van het al dan niet werken in een gezondheidscentrum.

Een negatief punt, maar dan in de zin van een tijdens de huisartsopleiding niet opgelost probleem, is de verhouding huisarts-specialist of zo men wil de afstand tussen beiden. Die afstand zie ik steeds groter worden en hij wordt mijns inziens niet verkleind door de gecreëerde huisartsopleiding en -registratie. Wij moeten er voor waken dat deze afstand niet zo groot wordt als die tussen huisarts en bijvoorbeeld paramedici, waarbij ik met afstand niet zo zeer doel op kennis, opleiding of salariëring als wel op begrip voor elkaanders handelen. Ter verduidelijking een voorbeeld: vroeger was het

min of meer gebruikelijk dat de specialist voor of gedurende zijn opleiding ging waarnemen en zodoende het huisartsvak leerde kennen. Dit gebruik vervalt steeds meer, mede door de mogelijkheid reeds in het zevende studiejaar te beginnen met specialisatie en door de invoering van de huisartsen-registratie, die het waarnemen van de huisarts door niet als huisarts geregistreerde collegae gaat bemoeilijken.

Wat hieraan kan worden gedaan? Eén ding lijkt mij zeker: ook voor de kant van de huisartsopleiding ligt hier duidelijk nog een taak.

Summary. What did general practice training do for me? It is argued that learning to work in a group and the introduction of „éducation permanente” can be regarded as positive features of current general practice training. It is regretted that this training programme has so far failed to bridge the gap between general practitioner and specialist.

Bevindingen tijdens de eerste proefopleidingen tot huisarts van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut

DOOR J. A. I. VAN DOORN, HUISARTS, B. THEMANS, PSYCHOLOOG EN DR. M. J. VAN TROMMEL, LECTOR HUISARTSGENEESKUNDE

1. INLEIDING

Vanaf september 1974 zal het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut pas afgestudeerde artsen in de gelegenheid stellen de specifieke beroepsopleiding tot huisarts te volgen. De voorbereidingen hiervoor zijn in 1971 begonnen. Voorlopige programma's werden opgesteld en bij de begrotingsbesprekingen met het faculteitsbestuur werd aandacht gevraagd voor het hiermee samenhangende personeelsprobleem. Met name werd vanuit het Instituut gewezen op de noodzakelijkheid de toekomstige opleiders alsook de medewerkers van het Instituut voor te bereiden op hun nieuwe taken. Het stond de betrokkenen duidelijk voor ogen dat deze voorbereidingen beter aan de hand van praktijkervaringen

dan als resultaat van theoretisch overleg tot stand dienden te komen. Op grond hiervan werd besloten de mogelijkheden te onderzoeken een aantal proefopleidingen te organiseren.

Een groot aantal studenten, dat na zes jaren studie het artsexamen zou verwerven, zonder verplicht te zijn een additioneel zevende jaar te volgen, bleek bereid aan deze proefopleiding deel te nemen. Huisartsen waren bereid zich gedurende een beperkte tijd zonder honorering als huisartsopleider (h.a.o.)* beschikbaar te stellen. Het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen bleek echter niet bereid voor een proefopleiding middelen ter beschikking te stellen. Na uitgebreid overleg verschaftte het faculteitsbestuur eind augustus 1972 zelf hiervoor mogelijkheden, waar-

door tot oktober 1974 jaarlijks zestien pas afgestudeerde artsen in twee groepen een proefopleiding van een half jaar tot huisarts konden volgen.

Hoewel slechts twee maanden

* In dit artikel zullen de volgende afkortingen worden gebruikt:

a.a. = arts-assistent — een afgestudeerde basisarts, die de beroepsopleiding tot huisarts volgt;

h.a.o. = huisartsopleider — een huisarts, die wordt betrokken bij de beroepsopleiding en bij wie een arts-assistent stage loopt;

h.a.b. = huisartsbegeleider — een huisarts, die is betrokken bij de beroepsopleiding en die op het Instituut als groepsleider fungeert voor de terugkomdagen van een groep a.a.'s.

Deze afkortingen sluiten aan bij de terminologie, ontwikkeld door de Interfacultaire werkgroep Specifieke Beroepsopleiding tot Huisarts.

voorbereidingstijd reseeden, gelukte het 1 november 1972 de eerste groep van acht artsen met deze opleiding te laten beginnen. Het is de bedoeling dat bij elke volgende groep nieuwe huisartsopleiders worden ingeschakeld zodat eind 1974 vierentwintig huisartsen ervaring hebben opgedaan met deze nieuwe taak. Daarnaast heeft een aantal huisartsen zich kunnen bekwamen in de rol van huisartsbegeleider (h.a.b.) van een groep artsen in opleiding tot huisarts. Ook anderen, die zich actief met deze opleiding zullen bezig houden (psycholoog, maatschappelijk werker, enzovoort) worden op deze wijze in staat gesteld zich op hun taken voor te bereiden.

2. VOORBEREIDING

Toen de voorbereidingen voor de beroepsopleiding in het stadium waren gekomen, dat aan een proefopleiding kon worden gedacht, werden drie huisartsen aangetrokken (juni - augustus 1972) om zich in part-time dienstverband te gaan voorbereiden op het begeleiden vanuit het Instituut van de arts-assistenten. In augustus hebben zij zich op de hoogte gesteld van de gang van zaken in Utrecht, waar de beroepsopleiding reeds een jaar eerder was begonnen.

Eind augustus kreeg het Instituut het fiat van de faculteit om met een proefopleiding van acht arts-assistenten te beginnen. Deze a.a.'s zouden tijdens hun opleiding een dienstverband hebben met de faculteit en door haar worden gehonoreerd. De aanvang van de eerste proefopleiding werd bepaald op 1 november 1972.

Op 1 september werd een bijeenkomst georganiseerd met die studenten, die zich in principe voor de beroepsopleiding hadden aangemeld. Hier bleek dat er precies acht gegadigden waren voor de eerste opleiding. Enigen van hen moesten echter in militaire dienst. Het Instituut nam op zich voor deze dienstplichtigen uitsstel van dienst te verkrijgen, hetgeen inderdaad is gelukt.

Vervolgens werd een aanvang gemaakt met het visiteren van de toekomstige huisarts-opleiders. Alhoewel het in de bedoeling lag deze visitatie samen met het bestuur van de H.A.R.* te doen werd hiervan wegens tijdgebrek afgezien. De normen, die voor deze visitatie-bezoeken werden gehanteerd, zijn afgeleid van het rapport van de Commissie Van Aalderen (9 oktober 1972).

De a.a.'s werden na de visitaties door het Instituut ingedeeld. Hierbij werd zoveel mogelijk rekening gehouden met de tevoren gepeilde wensen zowel van de a.a.'s als van de h.a.o.'s. Afsproken werd dat de a.a.'s een kennismakings-(sollicitatie) bezoek van één dag zouden maken bij hun toekomstige h.a.o.'s. Zowel a.a. als h.a.o. zouden naar aanleiding van deze sollicitatie een definitieve beslissing kunnen nemen over de aanstaande stage.

Ter oriëntatie hebben verschillende medewerkers van het Instituut in september 1972 studiereizen gemaakt naar Londen en Manchester; ook de W.H.O.-conferenties in Edinburgh en San Remo, met als onderwerp de opleiding van arts-docenten, werden bezocht.

De ervaringen, opgedaan in Utrecht en tijdens de studiereizen naar het buitenland, werden in rapporten aan de faculteit vastgelegd. Op basis van deze gegevens kwamen tot de volgende formulering van de doelstelling van de opleiding en een reeks aanbevelingen voor de praktische uitwerking.

Doelstelling en uitwerking

De doelstelling van de specifieke beroepsopleiding tot huisarts is aan de a.a.'s zodanige kennis, vaardigheid en attitude bij te brengen, dat zij na de opleiding een goed uitgangspunt hebben om zelfstandig als huisarts te functioneren (*Van Trommel*).

1. Voor uitwerking van de alge-

* H.A.R. is de afkorting van de Stichting Huisartsgeneeskunde Rotterdam en omstreken. Deze Stichting behartigt de belangen van de huisartsen, die bij de opleiding zijn betrokken.

Samenvatting. De eerste halfjaarlijkse huisarts-stage van de beroepsopleiding tot huisarts onder leiding van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut van de Erasmus Universiteit te Rotterdam wordt beschreven. Deze stage bestaat uit een praktisch gedeelte, waarin de arts-assistent onder leiding van een huisarts-opleider in toenemende mate van zelfstandigheid de praktijk uitoefent en een cursorisch gedeelte waarvoor de arts-assistent een dag per week in het Huisartsen Instituut komt, om daar zijn training in groepsverband met andere arts-assistenten te ontvangen.

Gedurende deze stage van een half jaar volgen de huisarts-opleiders eenmaal per veertien dagen een training in „person-to-person teaching” in de vorm van een „workshop” (model Marshal Marinker London).

Een gefundeerde evaluatie van het produkt van de opleiding bleek nog niet mogelijk. Wel wordt een indruk gegeven van de problemen die zich voordeden bij de huisarts-opleider, de arts-assistent en het Instituut. Aan het einde van de stage bleken de arts-assistenten op het gebied van de somatiek redelijk te functioneren.

mene doelstelling in specifieke doelstellingen (leerdoelen) wordt verwezen naar „The future general practitioner; learning and teaching” (*Royal College of General Practitioners*). Dit boek bevat een schat gegevens over de beroepsopleiding zoals deze in Engeland is ontworpen en op enkele plaatsen (Manchester en Londen) reeds gedeeltelijk gestalte heeft gekregen.

Bij de bespreking van de verschillende onderdelen van de opleiding zullen in dit artikel de belangrijkste sub-doelen nader aan de orde komen.

2. De opleiding dient te beginnen met een introductie- en instructie-week voor de a.a.'s. Punten die in deze week aan de orde zouden moeten komen zijn: de motivatie voor het huisartsberoep; de zakelijke informatie over organisatie en werkwijze in de huisartspraktijk; een begin van het vormen van een „leer”-groep.

3. De a.a.'s zullen een stage lopen bij een h.a.o. Voorlopig duurt deze stage een halfjaar. Doel van deze stage is door middel van kennismaking en werken onder begeleiding

te komen tot zelfstandig werkzaam zijn in een huisartspraktijk.

4. Gedurende de stage komen de a.a.'s een dag per week in het Instituut om onder leiding van een h.a.b. ervaringen uit te wisselen, van elkaar te leren, speciaal uit te zoeken onderwerpen groepsgewijs te behandelen en deel te nemen aan een training in gesprekstechniek.

5. Het Instituut moet voor de h.a.o.'s een „workshop” organiseren, waarin de opleiders ervaringen kunnen uitwisselen en proberen meer inzicht te krijgen in de verschillende onderwijssituaties die zich in de praktijk voordoen.

6. Het Instituut dient de aanstelling te overwegen van een onderwijskundige en een psycholoog, die moeten worden betrokken bij de gespreksstraining van de a.a.'s, het begeleiden en evalueren van de onderwijsprogramma's en de in de toekomst te organiseren trainingen voor h.a.o.'s en h.a.b.'s.

7. In een later stadium moet aandacht worden geschonken aan de opzet van het tweede halfjaar van de beroepsopleiding. De definitieve beroepsopleiding tot huisarts zal een jaar duren; de hier beschreven proefopleiding omvat slechts het eerste halfjaar.

Besloten werd om de punten 2, 3 en 4 zoveel mogelijk te structureren naar het Utrechtse model. Punt 5 zou worden geënt op de Londense ervaringen. Op de punten 6 en 7 werd verder gestudeerd. Het startsein kon op 1 november worden gegeven.

3. VERSLAG VAN DE OPLEIDING

3.1. De praktijkstage

Om inzicht te krijgen in het verloop van de praktijkstage werd in de vierde maand van de opleiding een evaluatie-gesprek gevoerd door een van de medewerkers van het Instituut, die niet rechtstreeks bij de opleiding was betrokken, met elk van de acht koppels h.a.o. - a.a. apart. In zo'n eenmalig evaluatiegesprek kunnen natuurlijk niet alle aspecten van

een halfjaar samen-werken en van elkaar-leren aan de orde komen. Door een gerichte serie vragen verkregen wij niettemin verrassend veel informatie.

3.1.1. *Zelfstandigheid.* Vrijwel alle a.a.'s memoreerden dat zij de relatie met de h.a.o.'s in het begin moeilijk vonden en dat deze relatie voor hen aanmerkelijk gemakkelijker te hanteren werd toen zij een grotere zelfstandigheid van hun opleider kregen toebedeeld. Twee opleiders begonnen de opleiding meteen met het toewijzen van een deel zelfstandigheid aan hun assistenten. De anderen lieten hun assistenten een periode, variërend van twee tot zes weken, „mee-lopen” om hen daarna meer zelfstandig te laten werken.

Op de vraag of a.a.'s na de opleiding in staat zouden zijn zelfstandig een huisartspraktijk uit te oefenen, werden de in *schema 1* gegeven antwoorden ontvangen. Alle a.a.'s noemden één of meer gebieden waarop zij zich nog graag nader zouden willen oriënteren. Frequent werden genoemd keel-, neus- en oorheelkunde (viermaal) en electrocardiografie (driemaal). Gesprekstechniek en de sociale problematiek van de patiënt werden niet genoemd, hoewel drie a.a.'s wel aangaven dat zij over de opvangmogelijkheden van de patiënt met sociale problemen ontevreden waren.

3.1.2. *Opleidingsstructuur.* Zeven assistenten deelden mee: „Alles met hun opleider te kunnen bespreken”. Een der opleiders van deze zeven meende dat dit bij hem en zijn assistent niet opgaat voor de sociale problematiek van de patiënten en de meer persoonlijke problematiek van de assistent. In één koppel h.a.o. -

Schema 1.

Antwoord		Aantal
- opleider	- assistent	
ja	ja	5
ja	?	2
neen	ja	1

a.a. is een relatie ontstaan, waarin geen goed gesprek mogelijk bleek.

In vier gevallen verwoordde de a.a. de problemen die zijn opleiding meebrengt voor de praktijkvoering (discontinuïteit, extra belasting van alle medewerkers, aarzeling van de patiënten zich aan hen toe te vertrouwen). Alle h.a.o.'s noemden dit een belangrijk punt en wezen ook op de extra belasting voor hun huisgezin.

Specifieke opleidingsituaties werden in deze serie gesprekken niet behandeld. Alle h.a.o.'s bespraken dagelijks met hun a.a. de problemen, welke zij in de praktijk hadden ontmoet. Men is zich hierbij nog nauwelijks bewust van de verschillende mogelijkheden die deze één op één-onderwijs situatie biedt. Een tweetal h.a.o.'s heeft met de a.a. naar banden van door hen gevoerde gesprekken geluisterd.

Uit de gesprekken bleek duidelijk dat de wens, zich zoveel mogelijk te conformeren aan de h.a.o., problemen oproept voor de a.a.'s. De wens om bijvoorbeeld het tempo van de opleider te evenaren of zijn specifieke wijze van benaderen van de patiënten over te nemen confronteerde de a.a.'s met door hen als pijnlijk gevoelde mislukkingen, welke zij niet meteen ter sprake durfden te brengen in hun relatie met de h.a.o. Deze situaties werden vaak niet meteen door de h.a.o. onderkend, zodat hij vaak niet meteen kon inspelen op de gevoelens van onmacht van de assistent.

Een belangrijk probleem voor de a.a.'s in de opleiding is ook dat zij werken met andermans patiënten. Zij zijn zich hiervan terdege bewust en dit legde in bepaalde situaties een druk op hun wijze van werken. Genoemd werden de problemen bij het tegemoet treden van patiënten met sociale problematiek (hoe doet mijn opleider dit en hoe kan ik daarop aansluiten?) en de benadering van de chronisch zieke (erg moeilijk, want een sterke band met de eigen huisarts is reeds opgebouwd).

3.1.3. *Emotionele problemen.* Bij vijf koppels h.a.o. - a.a. leverde de

aanpassing aan elkaars instelling en levenswijze geen grote problemen op. Een a.a. had slechts in het begin enige problemen, die neerkwamen op aanpassingsmoeilijkheden (verschil in levensstijl tussen a.a. en h.a.o.). Een a.a. had een te sterke binding met haar h.a.o. Gedreven door haar onzekerheid klampte zij zich te sterk vast aan de figuur van haar opleider, hetgeen de situatie voor haar h.a.o. moeilijk maakte. Tenslotte had een a.a. een zeer slechte relatie. Dit vond zijn oorzaak deels in eigen karakterstructuur, deels in de wijze waarop dit werd opgevangen door de vrouw van de h.a.o., die tevens praktijk-assistente was.

Men zou bij deze laatste twee voorbeelden in de toekomst kunnen overwegen als Instituut in te grijpen en naar andere opleidingsmogelijkheden te zoeken. Nu werd getracht hierin via workshop en evaluatie-gesprekken halverwege de opleiding verbetering te brengen, hetgeen slechts gedeeltelijk is gelukt.

3.2. *Cursorisch gedeelte*

3.2.1. *Introductiedag.* Aangezien er te weinig tijd was om een introductieweek te organiseren werd volstaan met een enkele introductiedag. Deze had de volgende inhoud: inleiding over doelstelling der opleiding met discussie; groepsdiscussie over inhoud van de opleiding; groeps-gesprek over de organisatie en inhoud van de terugkomdagen; enige praktische punten, zoals rechtspositie der a.a.'s.

Veel aandacht werd besteed aan de motivatie van de a.a.'s tot de keuze van het huisartsberoep. Zij brachten als argumenten, die medebepalend waren geweest voor hun keuze, naar voren dat de huisartsgeneeskunde het gehele vakgebied bestrijkt in tegenstelling tot de beperktheid van het specialisme; de continuïteit van de relatie arts-patiënt; het ongeselecteerde aanbod (eerste confrontatie met patiënt); het persoonlijke contact met de medemens; zelfontplooiing en zelfverwerkelijking; het zich „niet thuis” voelen in het ziekenhuis.

In de groepsdiscussie werd uitgesproken dat de relatie a.a. - Instituut zo horizontaal mogelijk moest zijn. Zo zouden bijvoorbeeld de a.a.'s mede de inhoud van de terugkomdagen bepalen en, om in relatie-terminen te spreken, zou het tout à toi zijn in plaats van tout à vous.

3.2.2. *De terugkomdagen.* De wekelijkse dag op het Instituut zou beurtelings worden geleid door een van de drie h.a.b.'s van het Instituut, terwijl er eveneens beurtelings een andere h.a.b. medewerker zou bijzitten. Op deze manier zouden de h.a.b.'s zoveel mogelijk ervaring opdoen met deze terugkomdagen. Bovendien zou de aan te trekken psycholoog-agoog in ruime mate dienen te worden ingeschakeld bij de training in gespreksvoering van de a.a.'s. Het Instituut formuleerde de doelstellingen van de terugkomdag als volgt:

1. Bewustmaking van de overwegingen, die tot de diverse diagnostische conclusies en therapeutische beslissingen hebben geleid (bespreking van patiënten en van huisartsgeneeskundige aspecten).
2. Aanvullende informatie (referaten, vragen aan deskundigen, beluisteren van geluids- of videobanden, voordrachten van deskundigen).
3. Training in gespreksvoering.
4. Aankweken van de huisarts-attitude.
5. Motivatie tot permanente nascholing en onderzoek in de huisartsgeneeskunde.

Als globale inhoud van de terugkomdagen werd het volgende schema aangehouden:

9.30-9.45 uur Bespreking van de notulen, die door een van de a.a.'s zijn gemaakt.

9.45-10.45 uur „Spuien” van problemen door de a.a.'s.

11.00-12.00 uur Bespreking van een specifiek huisartsgeneeskundig onderwerp; refereren van a.a.'s.

14.00-15.00 uur Andere specifieke

huisartsgeneeskundige onderwerpen ofwel inleidingen door of vragen aan deskundigen.

15.00-16.00 uur Patiëntenbespreking.

De feitelijke inhoud van de terugkomdagen kon moeilijk tevoren worden geprogrammeerd, daar immers de a.a.'s hier een grote mate van inspraak zouden hebben. De inhoud (agenda) werd dus steeds ad hoc vastgesteld. Een simpel kaart-systeem werd aangelegd, waarin de ideeën over te behandelen onderwerpen werden genoteerd en waaruit te allen tijde kon worden geput. Tevens werd afgesproken dat iedere a.a. eenmaal een referaat zou houden over een door hemzelf gekozen onderwerp.

Dat de feitelijke inhoud van de beroepsopleiding niet duidelijk was geprogrammeerd is niet toevallig. Het Instituut heeft zich bewust gedistantieerd van een programmatische indeling zoals door Leiden (Mulder) voorgestaan. Ten eerste omdat dit programma een nogal schoolse manier van kennisoverdracht impliceert, waarvan men de waarde nog niet kende. Ten tweede omdat het Instituut onkundig was van het kennisniveau der a.a.'s. Bovendien was men zich bewust dat in een halfjaar onmogelijk de gehele huisartsgeneeskunde aan bod zou kunnen komen en dat door een te gestructureerde overdracht van kennis en vaardigheden de attitude-vorming te weinig aandacht zou kunnen krijgen.

Vaardigheid in het hanteren en begeleiden van een groepsgebeuren, was bij geen der h.a.b.'s aanwezig. Slechts het feit, dat een groep van acht meer kon en moest zijn dan de som van de leden, gaf hun de moed er aan te beginnen. Non-directief onderwijs en „counseling” waren wel min of meer bekende begrippen, doch geen der h.a.b.'s had met deze werkwijzen eerder ervaring opgedaan.

Begonnen werd op basis van de volgende taakomschrijving:

1. Stimuleren en begeleiden van het groepsgebeuren.
2. Opsporen en opvullen van de lacunes in de universitaire opleiding van de arts-assistenten.
3. Opsporen en eventueel begeleiden van problemen in de relatie huisarts-opleiders/arts-assistenten.
4. Vorm geven aan het begrip huisarts-attitude.
5. Stimuleren en richting geven aan permanente nascholingsactiviteiten.

De laatste twee maanden van het halve opleidingsjaar is zesmaal twee uur aandacht besteed aan gespreks-training. De training stond onder leiding van een medewerker van de afdeling medische psychologie en werd bijgewoond door de groepsleider en de inmiddels bij het Instituut in dienst getreden psycholoog. Met behulp van twee video-bandens en daarna met door de arts-assistent meegebrachte praktijkbanden werd een aantal praktische situaties besproken. Steeds werd nagegaan: wat zegt de patiënt, welke (eventueel verborgen) boodschap komt er over bij de arts, hoe reageert de arts daarop, hoe werken arts en patiënt gezamenlijk aan de oplossing van het probleem? Een aantal problemen werd ook in de vorm van rollenspel aan de orde gesteld.

Een maatschappelijk werkster, verbonden aan de groepspraktijk van het Instituut, nam de taak op zich de a.a.'s vertrouwd te maken met de sociale kaart.

Over het verloop van de terugkomdagen kan worden gezegd dat de indeling goed hanteerbaar bleek. Over het algemeen kon de agenda redelijk worden afgewerkt. Vooral het spuien werd als zeer zinvol en leerzaam ervaren. Zoals te verwachten was, werd aanvankelijk veel aandacht besteed aan de therapie. Vervolgens kwam de somatiek aan bod, waarbij de onderwerpen deels door de a.a.'s, deels door de h.a.b.'s werden bepaald. Tenslotte werd het integrale model behandeld, waarin de sociale kaart door de maatschappelijk werkster werd gedemonstreerd.

Tijdens het spuien bleek spoedig dat de omstandigheden, waarin de a.a.'s verkeerden, zeer verschillend waren, bijvoorbeeld stadspraktijk en plattelandspraktijk; met assistente en zonder assistente (wel echtgenote); eigen spreekkamers en gedeelde spreekkamers; afspraak-sprekuren en vrije sprekuren. Opvallend was ook dat de ene a.a. veel sneller eigen verantwoordelijkheid kreeg dan de andere a.a.; dat de ene a.a. meer werd ingeschakeld tijdens avond- en weekenddiensten dan de andere. Ook de werklast bleek zeer verschillend. Voeg daarbij de totaal verschillende wijze van praktijkuitoefening (de ene h.a.o. hanteerde bij voorkeur het somatische model, de andere meer het integrale model) en de chaos lijkt compleet. Temeer als men zich realiseert dat er onder de a.a.'s een grote mate van diversiteit was naar karakter, toekomstverwachting, enzovoort.

Er bleken echter ook punten van overeenkomst. Met name onvoldoende kennis van de therapie; hierin kon, onder leiding van de h.a.b.'s, aanvulling worden bereikt. Verder het probleem-gericht leren denken, de ontdekking van de mens met zijn ziekte, in plaats van de ziekte van een mens, de arts-patiënt-relatie in het eerste echelon. Bovendien hadden alle a.a.'s aanvankelijk dezelfde problemen met het tempo van de huisarts; hierbij speelde het onbekendheid- zijn van de patiënt voor de a.a. een grote rol. Al deze gezamenlijke problemen nu en het feit, dat allen de huisartsgeneeskunde in de een of andere vorm wilden gaan beoefenen, smeeden, ondanks de zeer grote diversiteit in de achtergrond, een redelijk goede eenheid van de groep.

De eenheid begon zich ongeveer in de derde maand duidelijk af te tekenen, symptomen daarvan waren de kritiek op de leiding van de terugkomdagen, kritiek op elkaars werkwijze; het gezamenlijk lunchen, enzovoort. De groep stelde voor dat de groepsleden zelf om beurt de terugkomdagen zouden voorzitten, hiermee tonend zelf medeverantwoorde-

lijkheid voor deze dagen te willen dragen. De groep reageerde positief op de training in gespreksvoering en speelde rollenspellen met zeer veel overgave. Men was bereid elkaar te kritiseren, doch sprong ook voor elkaar in de bres als de kritiek te ongenadig werd.

Gunstig voor het groepsproces was ook dat de a.a.'s na twee tot drie maanden hun onzekerheid in de praktijk begonnen te overwinnen. Hierdoor stonden zij vrijer tegenover elkaar, waren minder kwetsbaar en konden dus, op een enkele uitzondering na, ook spontaner de kritiek verwerken. In het begin van de stage lag dit veel moeilijker. Juist hun onzekerheid scheen hen in de groep kwetsbaar te maken. Daarom gaf men zich niet bloot, gesteund door de overweging dat men steeds weer zes dagen had om zich terug te trekken op eigen stelling. Het functioneren in de praktijk van hun opleider bleek duidelijk gelijke tred te houden met de verbetering van het groepsgebeuren. Men kreeg steeds meer verantwoordelijkheid, welke men over het algemeen als vanzelfsprekend aanvaardde.

Toen de groep zich als functionele eenheid ging gedragen, kwamen echter ook de zwakke plekken naar voren. Zo bleek een groepslid zich niet te kunnen identificeren met de groep ten gevolge van leeftijd en persoonlijkheidsstructuur, terwijl een ander groepslid zich wel wilde identificeren, doch door zijn gedrag bij de overige groepsleden twijfel opriep. De oorzaak lag deels bij zijn persoonlijkheidsstructuur, deels was het een gevolg van de moeilijke omstandigheden waaronder hij zijn stage moest lopen.

Toen deze problemen zich aandienen, werd door de h.a.b.'s geadviseerd met ieder koppel h.a.o.-a.a. een evaluatiegesprek te laten voeren door een medewerker van het Instituut, die niet rechtstreeks bij de opleiding was betrokken. De gegevens van deze gesprekken staan uitgewerkt onder punt 3.1. van dit artikel. Deze gesprekken lijken een gunstige invloed te hebben gehad op de houding

van de betrokken a.a.'s in de stage en bij de terugkomdagen.

3.3. De begeleiding van de h.a.o.'s

3.3.1. *Introductie.* Voor de h.a.o.'s werd een introductie-avond georganiseerd. Na een inleiding over de doelstelling en de inhoud van de beroepsopleiding werd gediscussieerd over de te verwachten problemen, die het opnemen van een a.a. in de praktijk met zich zou kunnen brengen en over de vormen van samenwerking tussen de h.a.o.'s en het Instituut. Op voorstel van het Instituut werd besloten om twee keer per maand een twee uur durende „workshop” te organiseren.

3.3.2. *Workshop.* Doelstellingen van de workshop waren de opleiders vertrouwd te maken met de problemen van het één op één onderwijs en bovendien hen in de gelegenheid te stellen hun organisatorische en emotionele problemen te bespreken in een groep, die daarop adequaat zou kunnen reageren. De leiding berustte bij twee medewerkers van het Instituut. Ook voor de workshop gold als opzet de zelfwerkzaamheid, het eigen initiatief van de deelnemers.

Wij hoopten dat door het brengen van opleidingsproblemen en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen hiervoor de verschillende onderwijsstijlen van de deelnemers automatisch aan de orde zouden komen. Dienaangaande kunnen wij vaststellen dat de workshop niet volledig aan zijn doel heeft beantwoord. Hiervoor zijn verschillende oorzaken aan te wijzen. In de eerste plaats bleken de opleiders niet voldoende op hun taak voorbereid. Daarom werden de emotionele problemen van twee opleiders een onoverkomelijk struikelblok. Deze problemen waren zo indringend, dat men er in elke workshop weer uitgebreid op terugkwam. Het waren beide relatie-problemen, in het ene geval relatie a.a. — h.a.o., het andere a.a. — vrouw (assistente) van h.a.o.

De tweede oorzaak lag in het feit dat de leiding te consequent de zelf-

werkzaamheid van de groep benadrukte. Men verwachtte van de groepsleden te veel door te veronderstellen dat zij voor de opleiding relevante problemen uit de discussie zouden halen en deze verder aan de orde zouden stellen, terwijl bij de h.a.o.'s juist een grote mate van onzekerheid heerste ten aanzien van hetgeen er van hen werd verwacht. Hun vraag aan het Instituut was dan ook: „Vertel ons wat wij moeten doen”.

Behalve de relatie-problemen kwam in de workshop regelmatig het lage werktempo van de a.a.'s aan de orde. Dit haalde het ritme uit de praktijk, wat onrust bracht bij patiënten en opleiders. Wellicht dat deze onrust wordt weggenomen als er in de toekomst een continuïteit in deze opleidingspraktijken komt, zodat zowel patiënten als opleiders aan de opleidings situatie gewend kunnen raken.

Pas tegen het einde van de opleiding bleken de opleiders van deze problemen iets meer afstand te kunnen nemen en kon op initiatief van de leiding, met behulp van videoband en rollenspel, wat dieper worden ingegaan op verschillende aspecten van de onderwijssituatie. Toen bleek het ook mogelijk in beperkte mate het eigen functioneren van de deelnemers met betrekking tot onderwijsproblemen aan de orde te stellen en te laten evalueren.

Het experiment om een van de h.a.b.'s aan de workshop deel te laten nemen leek geslaagd. Deze groepsleider kon de opleiders op de hoogte houden van wat er op de terugkomdagen gebeurde terwijl hij omgekeerd ook de a.a.'s voortdurend geïnformeerd hield omtrent hetgeen er zoal in de workshop plaatsvond. Deze „bufferfunctie” werd door beide groepen gewaardeerd.

Na het einde van de opleiding werd een workshop van h.a.o.'s met hun dames georganiseerd, waarbij ons veel duidelijk werd van de emotionele problemen, die tijdens de opleiding hebben gespeeld. Een van de conclusies van deze gemengde workshop was dan ook dat deze veel

eerder in de opleiding zou moeten plaatsvinden. Overigens bleek uit deze workshop dat de aanwezigheid van een a.a. in een solopraktijk het ritme in het gezinsleven kan verstoren, bijvoorbeeld te laat aan tafel komen, „shoptalk” tijdens de maaltijden, koffie- en borreltijd. Men pleitte voor een zo zakelijk mogelijke relatie, bijvoorbeeld geen inwonende arts-assistent, eigen vervoer, enzovoort. Verder bleek dat de rol van het Instituut ook voor de echtgenoten der h.a.o.'s duidelijker zou kunnen zijn.

3.4. Team-besprekingen van de h.a.b.'s

Bij het begin van de opleiding besloten de h.a.b.'s elke terugkomdag tijdens de lunch te vergaderen en alles wat de beroepsopleiding betrof te bespreken, plannen te maken, enzovoort. Immers, de hoeveelheid problemen die zich aandienende bleek te groot om steeds volledig te bespreken in de stafvergaderingen van het Instituut. Op deze wijze konden de problemen eerst worden uitgewerkt en vervolgens in de staf ter discussie worden gesteld.

Uit deze lunch-vergaderingen ontsproten de belangrijkste ideeën en initiatieven voor de beroepsopleiding. De lector huisartsgeneeskunde en in een later stadium ook de psycholoog van het Instituut waren geregelde bezoekers. Dit had enerzijds tot gevolg dat er vlotter besluiten konden worden genomen, anderzijds ontstond het gevoel dat de beroepsopleiding in het Instituut een „club in de club” dreigde te worden en dat de overige stafleden onvoldoende op de hoogte werden gehouden van een van de belangrijkste activiteiten van het Instituut. Wellicht verdient het aanbeveling de notulen van deze vergaderingen aan alle stafleden te doen toekomen.

Belangrijke onderwerpen van de vergaderingen waren onder andere de doelstellingen van de beroepsopleiding, doelstellingen van de terugkomdagen, inhoud terugkomdagen, visitatie h.a.o.'s, evaluatiegesprekken tijdens de opleiding, ontwerp volgende opleidingen en evaluatie terug-

komdagen. Deze regelmatige vergaderingen hebben tot een hecht en besluitvaardig werkend team geleid, zodat de organisatie van de beroepsopleiding soepel verloopt.

Een h.a.b. participeerde ook in de workshop, waardoor hij in bepaalde gevallen als *trait d'union* kon fungeren bij problemen tussen arts-assistenten en hun opleiders. Aangezien deze groepsleider tevens alle organisatorische werkzaamheden van de groep op zich nam, werd hij door de groepsleden heel sterk gezien als hun voornaamste belangenbehartiger en verdediger.

4. EVALUATIE

Van een goed gefundeerde evaluatie van het produkt van de opleiding kan in dit stadium nog geen sprake zijn. Het Instituut heeft de doelstellingen voor de opleiding nog niet uitgewerkt in scherp omschreven leerdoelen en bezit ook nog niet de meetinstrumenten om zo exact mogelijk de resultaten vast te leggen. De evaluatie beperkt zich tot het weergeven van indrukken en meningen van de betrokkenen. Deze gegevens zijn in de huidige experimentele fase toch van wezenlijk belang, aangezien zij de basis vormen voor de meer definitieve vorm waarin de opleiding zal worden gegoten.

4.1. De praktijkstage

4.1.1. *De ervaringen van de h.a.o.'s.* De h.a.o.'s brachten bij de visitatie de volgende motieven naar voren om aan de opleiding mee te werken:

1. De wil om aan de versterking van de huisartsgeneeskunde mede te werken (eerste echelon) (kennisoverdracht).
2. De behoefte om eigen kennis en vaardigheden te toetsen aan die van pas afgestudeerden (opfrisser).
3. (Voor enige h.a.o.'s) de doorbreking van de eenzaamheid.

Opvallend was dat geen enkele h.a.o. meende, dat hij, wat de werk-

last betreft, ook voordeel zou kunnen hebben van een a.a. Alle h.a.o.'s onderschreven de doelstelling van de beroepsopleiding zoals door Van Trommel geformuleerd (zie eerder). Zes h.a.o.'s waren van mening dat de opleiding aan deze doelstellingen heeft beantwoord. De twee h.a.o.'s, bij wie dat niet het geval was, bleken tijdens de opleiding ook de meeste problemen met hun a.a. te hebben gehad (zie eerder). Wel waren deze twee h.a.o.'s van mening, dat juist voor hun a.a. enorm veel is bereikt tijdens de opleiding. Zij sloten de mogelijkheid niet uit dat een langduriger begeleiding hun a.a. tot een goede huisarts zou kunnen vormen, zij het dat bij één a.a. nog grote vraagtekens bestaan.

De grootste problemen, welke de h.a.o.'s tijdens de opleiding ontmoetten, waren 1 tempo (voor allen); 2 het leiden van de patiëntenstroom naar de a.a. (3 h.a.o.'s); 3 ritmeverstoring in praktijk en huisgezin (3 h.a.o.'s).

Op de vraag welke h.a.o.'s bereid waren continu met de opleiding door te gaan, antwoordden slechts drie bevestigend. Van deze drie hadden twee een dubbele spreekkamer. Alle drie waren van mening, dat zij ook profijt hadden gehad wat betreft de „werklast“! Van de overige vijf h.a.o.'s sloten drie de mogelijkheid in de toekomst niet uit, doch zij wilden eerst de rust in praktijk en huis zien teruggekeerd. Eén opleider wilde per se niet meer, voornamelijk omdat de patiëntenstroom in zijn praktijk moeilijk naar zijn a.a. was om te buigen. De andere opleider had zulke ernstige problemen in de relatie met zijn a.a. ontmoet, dat hij voorlopig niet aan een nieuwe opleiding wilde denken.

4.1.2. *De ervaringen van de a.a.'s* De motivatie van de a.a.'s is weergegeven onder punt 3.2.1. Alle a.a.'s oordeelden positief over de opleiding; over de stage bij de h.a.o. oordeelden zeven positief, een negatief. Bij deze laatste bestonden zeer grote relatiestoornissen waarvan de oorzaken bij de a.a. en in de directe om-

geving der h.a.o. moeten worden gezocht. Alle a.a.'s waren van mening dat hun verwachtingspatroon van de huisartsgeneeskunde in hun opleiding een bevestiging had gekregen. Men legde wel enige wensen voor de toekomstige opleiding op tafel:

1. De a.a. mag nooit het gevoel krijgen te worden geëxploiteerd (tijd voor studie!).
2. De praktijkinrichting en -organisatie moeten in orde zijn; men opteert voor afspraak-spreekuur; de praktijk-assistente moet niet de echtgenote van de opleider zijn.
3. De praktijk moet volledig open zijn voor de a.a., bijvoorbeeld post moet door a.a. kunnen worden gelezen.
4. Ideale praktijkgrootte (3.000-3.500).
5. Geen selectie van patiëntenstroom.
6. Er moet rekening worden gehouden met de wensen van a.a. bij de plaatsing (platteland, stad, apotheekhoudend, enzovoort).
7. Bij perifere praktijken huisvestigingsmogelijkheden.
8. Onkostenvergoeding (vooral in perifere praktijken).
9. Minstens één uur per dag patiëntenbespreking.
10. De a.a. moet te allen tijde uit de praktijk kunnen verdwijnen indien hiervoor zwaarwichtige redenen zijn.

4.1.3. *De visie van het Instituut.* Tenslotte een poging om vanuit het Instituut de opleiding te evalueren.

Hoe verliep voor de a.a. de opleiding bij de h.a.o., waar het de overdracht van kennis en vaardigheid betrof? Het is duidelijk dat hier het zwaartepunt van de opleiding ligt. De informatie, welke de a.a. hier krijgt, is enorm groot, hetgeen hem in het begin nogal onzeker maakt. Zodra echter de a.a. eigen verantwoordelijkheid krijgt en zich toch geruggesteund voelt, komt zijn zekerheid terug.

De wijze van overdracht was zeer verschillend. Een bewuste keuze uit de verschillende onderwijsstijlen werd

door geen van de h.a.o.'s gemaakt. De tijd, aan een onderwerp besteed, was gedeeltelijk van te voren vastgesteld, gedeeltelijk werd deze informatie ad hoc gegeven. Het is moeilijk te schatten hoeveel tijd aan onderwijs werd besteed. Klachten hierover werden door de a.a. niet geuit. Tijd voor nascholing werd over het algemeen wel gegeven, doch niet altijd te nutte gemaakt.

Een duidelijke voorkeur voor afspraakspreekuur en gescheiden spreekkamers bestaat er wel, alhoewel de patiëntenstroom bij gescheiden spreekkamers moeilijker is te dirigeren.

De werklast was voor de a.a.'s zeer verschillend. De attitude-wijziging valt zeer moeilijk te meten. Eén a.a. moest regelmatig worden bijgestuurd, terwijl een andere slechts in het begin moest worden gecorrigeerd. Aan het einde van de stage bleek iedere a.a. voldoende kennis en vaardigheid te bezitten om zelfstandig te kunnen beginnen. Qua attitude bleek één a.a. nog niet zo ver, terwijl een andere wegens onzekerheid nog veel steun nodig zal hebben.

De ontwikkeling van de relaties tussen de koppels h.a.o.-a.a. is reeds uitvoerig beschreven onder punt 3.1. Twee conclusies uit deze beschrijving moeten speciaal worden gememo-reerd.

— De relatie tussen h.a.o. en a.a. is gebaat met het spoedig „toebedelen” door de opleider van een duidelijk stuk zelfstandigheid aan de a.a.

— Een opleidingssituatie, waarin h.a.o. en a.a. niet met elkaar overweg kunnen, moet door het Instituut zo snel mogelijk worden gesignaleerd, waarna passende maatregelen moeten worden genomen.

Tenslotte enkele opmerkingen over het functioneren van de h.a.o. Wat betreft de visitatie kan worden gezegd dat het uitermate moeilijk is om een objectief oordeel te vormen over de kwaliteiten van de aanstaande h.a.o. Slechts praktijkruimte en praktijkorganisatie zijn objectief te beoordelen, kennishoogte en attitude zijn nauwelijks meetbaar. Bovendien blijken onmeetbare gegevens over

huiselijke omstandigheden in solo-praktijken uitermate belangrijk. Pedagogische en didactische kwaliteiten zijn eveneens onmeetbaar. Het zou belangrijk kunnen zijn in de toekomst objectieve gegevens van „derden” te verkrijgen (bijvoorbeeld N.H.G., P.H.V. of ziekenfonds).

Wat de relatie h.a.o.-a.a. betreft kan worden opgemerkt dat de problemen aanzienlijk minder zijn als de directe omgeving van de h.a.o. minder bij de opleiding is betrokken: groepspraktijken, dubbele spreekkamers, niet-echtelijke praktijkassistenten zijn gunstige factoren. Het feit dat slechts drie van de acht h.a.o.'s de opleiding direct zouden willen continueren geeft te denken. De emotionele stress en het ritmeverlies lijken hiervan de oorzaak.

Een oplossing hiervoor te vinden lijkt niet gemakkelijk. Te overwegen zou zijn een betere begeleiding (onder andere honorering), vakantie met waarneming door a.a., en het laten vervallen van de ziekenhuisstage, zodat de h.a.o. meer profijt krijgt waar het zijn werklast betreft. Deze laatste mogelijkheid zou echter weer een aanslag betekenen op het potentieel van h.a.o.'s.

4.2. *Cursorisch gedeelte*

De terugkomdag werd door zeven a.a.'s positief beoordeeld. Een a.a. viel door leeftijd en karakterstructuur buiten de groep en zag de terugkomdag als een constante bedreiging.

Tot halverwege in deze terugkomdagen lag de nadruk op de somatiek (therapie en diagnostiek), daarna op de gesprekstechniek. Deze door de omstandigheden veroorzaakte indeling lijkt achteraf goed te zijn geweest. Toen de a.a.'s hun zekerheid hadden hervonden bleken zij pas in staat een groep te vormen. Dit groepsgebeuren lijkt een absolute voorwaarde voor een veel indringender en bedreigender materie als de gesprekstechniek. In het eerste deel van de opleiding bleek vooral de mogelijkheid zijn emoties te kunnen afreageren zeer te worden gewaardeerd, terwijl dat tijdens het tweede

deel van de opleiding vooral de gesprekstechniek betrof.

De discussies over de banden verliepen levendig, een enkele maal zelfs verhit. Aan het eind van de cursus vond men dat er te weinig uren aan dit onderwerp waren besteed. Duidelijk kwam naar voren dat het ter discussie stellen van de eigen gesprekstechniek door middel van de banden voor de meer onzekere leden van de groep moeilijk was, maar wel door hen als nuttig en stimulerend werd ervaren.

Andere positieve punten waren de therapie-voorlichting, de sociale kaart — men miste de fysiotherapie — en de verwijzing.

De terugkomdag werd blijkbaar als zo'n vanzelfsprekende factor in de beroepsopleiding gezien, dat noch op de sluitingsavond, noch op de jaarlijkse H.A.R.-vergadering hierover met een woord werd gerept. Men vond kritiek hier niet nodig, daar men die, welke men had, reeds op de terugkomdagen zelf had geuit.

Op verzoek bleek men gaarne bereid enige kritische kanttekeningen te maken. De a.a.'s wilden enerzijds graag een actievere rol spelen bij de inhoudelijke planning en de organisatie van de terugkomdagen. Anderzijds vond men dat — toen zij in de tweede helft van de cursus deze meer actieve participatie hadden verwezenlijkt — het Instituut duidelijker de grenzen van hun speelruimte had kunnen aangeven.

Het verdient daarom overweging in de toekomst aan het begin van de opleiding aan de a.a.'s een duidelijk program aan te bieden, waarbinnen voor hen voldoende speelruimte is voor eigen initiatief. Een dergelijk programma wordt momenteel door het Instituut voorbereid.

Bij de evaluatie-gesprekken memoreren alle a.a.'s dat de terugkomdagen, sinds zij de leiding hebben veroverd op de groepsleider (eind derde maand), voor hen bevredigender verlopen: „Organisatorisch wel rommeliger, maar er wordt veel fundamenteeler gepraat en men luistert naar elkaar en probeert samen tot een oplossing te komen”.

Ten aanzien van de groepsrelaties en de gesprekstraining waren vooraf geen duidelijke doelstellingen geformuleerd. Evaluatie in de zin van het wel of niet bereiken van een bepaald resultaat is dus niet goed mogelijk. De reactie van de groep op de gesprekstraining heeft het nut daarvan voor de toekomstige assistent-artsen wel zeer duidelijk gemaakt.

In de loop van de cursus is duidelijk een leersituatie in de groep ontstaan. De leden van de groep luisterden met belangstelling naar elkaars ervaringen, wisselden daarover van gedachten en integreerden de resultaten van de discussie in hun praktisch handelen. Aan de globale doelstelling van het Instituut „het leren in een groepssituatie te doen plaatsvinden”, is dus zeker voldaan.

Ook ten aanzien van de somatiek menen de h.a.b.'s dat de a.a.'s in de loop van de opleiding een flinke vooruitgang hebben geboekt. Als toets werd aan het einde van de opleiding een schriftelijk „Haamstede” spreekuur gehouden, dat alle groepsleden zeer goed doorstonden. Daaruit bleek dat, op dit punt, een zeer redelijk huisarts-niveau was bereikt.

4.3. De begeleiding van de h.a.o.'s

De workshop werd door zes h.a.o.'s positief beoordeeld: „Men leert veel van elkaars problemen”. Twee h.a.o.'s zagen weinig nut in de workshop. Een der h.a.o.'s vond dat in de workshop te laat het rollenspel en de typische opleidingssituaties aan de orde zijn gekomen. Opmerkelijk is ook de parallelliteit tussen de waardering van de opleiders voor de workshop en de waardering van de assistenten voor de terugkomdag. Hoe positiever een a.a. zich over de terugkomdag uitlaat des te positiever reageert zijn opleider ten aanzien van de workshop.

Gememoreerd is reeds dat de emotionele problemen in de workshop voorrang hebben gekregen boven de didactische. In de toekomst moeten de opleidingssituatie en de opleidingsdoelen expliciet aan de orde worden gesteld vanuit de

leiding, zodat de groep de richting, waarin zij moet werken, in grote lijn krijgt aangegeven. Het Instituut moet zich bewust zijn van het feit dat de opleiding de h.a.o.'s confronteert met een taak, waarmee zij nog geen enkele ervaring hebben. Een goede introductie en een reeks gestructureerde leersituaties kunnen helpen de h.a.o.'s snel een indruk te geven van de taak die hen wacht.

Het deelnemen van een h.a.b. aan de workshop lijkt geslaagd. De informatie, welke hij naar beide kanten kan verzorgen (a.a.'s en h.a.o.'s), heeft een flink aantal communicatiestoornissen kunnen voorkomen. In de toekomst zal een workshop met h.a.o.'s en hun dames in de eerste helft van de opleiding worden gehouden. Ook wordt overwogen een bijeenkomst te organiseren van a.a.'s en h.a.o.'s gezamenlijk.

Aan trainingscursussen voor h.a.o.'s en h.a.b.'s heeft het Instituut zich nog niet gewaagd. Wel is men van mening dat, als de opleiding eenmaal organisatorisch en inhoudelijk verder is uitgewerkt, aan de opleiding van de h.a.o.'s meer aandacht moet worden besteed.

4.4. Teambesprekingen van de h.a.b.'s

Een frequente teambespreking met alle medewerkers aan de opleiding is bij de voorbereiding en de begeleiding van de opleiding een eerste vereiste. De wekelijkse lunchbespreking met verder enkele avond- of middagvergaderingen, ad hoc georganiseerd, is het Instituut als systeem goed bevallen.

Daarnaast is een goede administratieve organisatie van belang. In het Instituut is men tot de opvatting gekomen dat, als de opleiding 1 september 1974 volledig gaat beginnen, behoefte bestaat aan een administrateur daarvoor.

5. SLOTOPMERKINGEN

Op de laatste Interuniversitaire Stavendag van de huisartseninstituten, september 1973, bleek opnieuw het grote belang van de rapportage

van opgedane ervaringen. Men kan nog veel van elkaar leren. Vandaar deze vrij uitgebreide verslaggeving van de eerste proefopleiding tot huisarts, welke het Rotterdams Universitair Huisarts Instituut kon organiseren dank zij de medewerking van het faculteitsbestuur.

Inmiddels is de derde proefopleiding in Rotterdam ten einde en is men volop bezig met de voortzetting van de evaluatie. Op enkele punten is de opzet van de opleiding gewijzigd. Gepoogd wordt in samenwerking met de afdeling onderwijsresearch te komen tot een meer bewuste en exacte evaluatie van gebeurtenissen en van resultaten.

Tenslotte is een begin gemaakt met het ontwikkelen van een plan voor het programma van het tweede halfjaar van de opleiding.

Summary. Findings during the first test training of general practitioners by the Rotterdam University General Practice Institute. The first six-month test period in the general practitioners' training programme of the Rotterdam University General Practice Institute (Erasmus University, Rotterdam) is described. The test period included a practical period, during which the assistant-physician practised with an increasing degree of independence under supervision of a practitioner-tutor, and a training course attended once weekly by groups of assistant-physicians at the General Practice Institute.

During this six-month test period the practitioner-tutors attend bi-monthly workshops on person-to-person teaching (model Marshal Marinker, London).

An effective evaluation of the product of this training proved not yet possible. But an impression is given of the problems encountered by the practitioner-tutor, the assistant-physician and the institute. At the end of the test period the assistant-physicians were found to function fairly well in the somatic field.

Dijkhuis, H. J. P. M. Doelstellingen van de opleiding in de huisartsgeneeskunde LIH-nieuws, nummer 5, oktober 1971.

Royal College of General Practitioners The future general practitioner - learning and teaching - British Medical Association, 1972.

Trommel, M. J. van. Ned. T. Geneesk. 115, 1749.