

Het co-schap huisartsgeneeskunde doorgelicht*

Uit de
Universitaire
Huisartseninstituten

INLEIDING

In overleg met de onderwijswerkgroep „co-schap” van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam hebben twee studenten die meewerken in de vakgroep van dit instituut een enquête gehouden onder co-assistenten bezig met het co-schap huisartsgeneeskunde om hun ervaringen ten aanzien van dit co-schap te weten te komen.

DE VORM VAN HET CO-SCHAP

De doelstelling van het co-schap is kennismaking met de huisartspraktijk. De co-assistenten verblijven twee weken bij een huisarts en observeren daarbij hun gastheer of -vrouw bij het werk. Daar zij het eerste deel van het basisarts-examen (semi-artsexamen) hebben afgelegd en meestal ook verschillende co-schappen van de tweede serie hebben gelopen, kan de co-assistenten zelfstandig werk worden gegeven, ter beoordeling en onder verantwoordelijkheid van de gastheer/gastvrouw. Van de co-assistenten wordt verwacht dat zij een verslag schrijven over de praktijk van hun gastheer of gastvrouw. Dit verslag dient ter begripsverbetering voor de omstandigheden waaronder huisartsen werken. Naast dit praktijkverslag wordt een werkstuk gevraagd waarbij de co-assistenten (binnen het veld van de huisartsgeneeskunde) in de keuze van hun onderwerpen worden vrijgelaten; meestal wordt een literatuurreferaat, een morbiditeitsonderzoek of een zogenaamde integrale status (van een patiënt uit de praktijk van de gastheer/gastvrouw) gemaakt. Bij het opzetten van een eigen onderzoek wordt intensieve begeleiding door het instituut gegeven. Praktijkverslag en werkstuk worden besproken op één van de vier colloquia in het instituut, die de co-assistenten vóór hun tweede deel van het basisartsexamen (artsexamen) moeten volgen.

OPZET VAN DE ENQUÊTE

Na een proefperiode met een concept enquête-formulier, zijn wij op 28 januari

* Instituut voor huisartsgeneeskunde universiteit van Amsterdam

1976 gestart met de definitieve versie van deze enquête. De formulieren deelden wij aan het begin van elk colloquium uit onder de co-assistenten, die in elk geval de stage bij de huisarts hadden voltooid. Het uitzetten van de enquête hebben wij voortgezet tot 24 maart 1976. Op deze wijze hebben wij 40 ingevulde formulieren vergaard.

Bij een aantal vragen was de mogelijkheid tot argumentatie aanwezig. Een groot deel van de geplaatste opmerkingen - die soms bij verschillende co-assistenten identiek van inhoud was - is in dit verslag verwerkt, en wel in volgorde van hoogste frequentie.

RESULTATEN

Vraag 1. Kunt u met een paar woorden aangeven hoe dit co-schap u bevallen is?

- a. Goed, want (82,5%)
- b. Slecht, want (—)
- c. Matig, want (17,5%)

Als redenen dat het co-schap goed bevalen is, werden onder andere gegeven: het co-schap huisartsgeneeskunde verschaft een goede indruk van, respectievelijk een goed inzicht in het functioneren van de huisarts; het co-schap verschaft een goede indruk van, respectievelijk een goed inzicht in de huisartspraktijk; tijdens de stage is veel ervaring opgedaan, onder andere ten aanzien van de moeilijkheden die een huisarts ondervindt bij het uitoefenen van zijn beroep; de co-assistent heeft veel geleerd van de gastheer/gastvrouw.

Als redenen dat het co-schap matig bevallen is, werden onder andere genoemd: de huisartsproblematiek sprak de co-assistent niet aan; de co-assistent in kwestie mocht niet bij het spreekuur van één van de twee geassocieerde huisartsen aanwezig zijn.

Vraag 2a. Bij ons leeft de vraag welke plaats het co-schap huisartsgeneeskunde in de tweede serie co-schappen moet hebben. Wilt u aangeven welke van deze co-schappen u al gelopen heeft voor dit co-schap?

Dermatologie	(92,5%)
Oogheelkunde	(75%)
K.N.O.	(75%)
Chirurgie	(75%)
Verloskunde	(75%)

Vraag 2b. Kunt u, nu u dit co-schap heeft gelopen, aangeven welke co-schappen uit de tweede serie volgens u vooraf moeten gaan aan het co-schap huisartsgeneeskunde?

K.N.O.	(82,5%)
Chirurgie	(80%)
Dermatologie	(75%)
Verloskunde	(70%)
Oogheelkunde	(57,5%)

Vraag 2c. Kunt u bij verschil tussen beantwoording van vraag 2a en vraag 2b aangeven waarom?

Geén verschil en dus geen antwoord op deze vraag: 15 (37,5%).

Wel verschil, maar geen argumentatie: 8 (20%).

Wel verschil én argumentatie: 17 (42,5%).

Soms dwingen de omstandigheden - bijvoorbeeld wachttijden - ertoe het co-schap huisartsgeneeskunde eerder te lopen dan eigenlijk gewenst. Het is gewenst, maar niet vereist zoveel mogelijk co-schappen van te voren te lopen.

De overige opmerkingen hebben betrekking op de wenselijkheid om met name de co-schappen van k.n.o., verloskunde/gynaecologie, chirurgie en dermatologie voorafgaande aan het co-schap huisartsgeneeskunde te lopen: tijdens de stage heeft men veel patiënten gezien met problemen op het terrein van één of meer van deze specialismen.

Vraag 3. Wat vindt u van de lengte van de stage bij een huisarts?

- Liever korter
- Liever langer (32,5%)
- Onveranderd laten (67,5%)

Vraag 4. Wat vindt u van de inlichtingenmiddag?

- Nuttig, want (55%)
- Niet nodig, want (40%)

Geen antwoord (5%, waarschijnlijk omdat men niet aanwezig kon zijn op de inlichtingenmiddag)

De inlichtingenmiddag werd onder andere nuttig bevonden omdat: men dan te weten komt wat van de co-assistent wordt verwacht; praktische informatie wordt gegeven.

De inlichtingenmiddag werd overbodig geacht, omdat: de geboden informatie ook schriftelijk overgedragen kan worden; men er niet veel wijzer van is geworden.

Vraag 5. Wat vindt u van het maken van een werkstuk?

Zinvol, want (62,5%)
Niet zinvol, want (35%)
Geen antwoord (2,5%, waarschijnlijk omdat deze co-assistent nog niet aan het maken van het werkstuk was begonnen).

Het maken van een werkstuk werd onder andere zinvol geacht omdat: het de co-assistent bewuster maakt van een ander, daar iets op papier moet worden gezet; inzicht wordt verkregen in de problematiek die schuil kan gaan achter een patiënt met zijn gezin (dit geldt voor het maken van een integrale status); het één van de weinige creatieve daden is tijdens de medische studie; door het maken van een integrale status duidelijk wordt hoe problematisch de gezondheidszorg buiten het ziekenhuis soms kan zijn.

Het maken van een werkstuk werd niet zinvol geacht, onder andere omdat: het teveel tijd kost; het de kennismaking met de huisartspraktijk niet verdiept door het ontbreken van voldoende motivatie; het onttaardt in een gedwongen productie van informatie over een met moeite gevonden onderwerp.

Vraag 6. Wat vindt u van het schrijven van een praktijkverslag?

Zinvol, want (67,5%)
Niet zinvol, want (32,5%)

Het schrijven van een praktijkverslag werd zinvol geacht omdat: hierdoor op de colloquia vergelijkingsmateriaal wordt aangedragen ten aanzien van de gang van zaken bij verschillende huisartsen; door op een rijtje te zetten wat er alle-

maal komt kijken bij de inrichting van een praktijk en inzicht wordt verkregen in de opbouw en het beleid van een huisartspraktijk; men na moet gaan hoe de gastheer of gastvrouw werkt; dit een concretisering vormt van de stage van veertien dagen; dit de betrokkenheid van de co-assistent bevordert; dit de bepaling van een eigen standpunt ten aanzien van latere praktijkuitoefening bevordert. Het schrijven van een praktijkverslag werd niet zinvol geacht, onder andere omdat: het inzicht in de huisartspraktijk niet wordt verdiept; dit een zinloze opsomming van feiten vormt; het vanzelf spreekt dat men zich als co-assistent op de hoogte stelt van de praktijkuitoefening van de gastheer of gastvrouw.

Vraag 7. Wat vindt u van de colloquia?

Zinvol, want (72,5%)
Niet zinvol, want (10%)
Zeven mensen (17,5%) ontvingen het enquête-formulier aan het begin van hun eerste colloquium; zij waren dus nog niet in staat een gefundeerd oordeel over dit onderwerp te vellen.

De colloquia werden zinvol gevonden omdat: de mogelijkheid tot uitwisseling van ervaringen wordt geboden (vijftien keer genoemd); een indruk wordt verkregen hoe andere huisartsen dan de eigen gastheer of gastvrouw functioneren; de mogelijkheid tot discussie over de huisartsgeneeskunde wordt geboden.

De colloquia werden niet zinvol gevonden, onder andere omdat: de deelnemers nauwelijks of geen tijd krijgen zich te oriënteren op het (de) te bespreken onderwerp(en) van een colloquiummiddag.

Vraag 8. Wat vond u van de didactische gave van uw gastheer/-vrouw?

Goed (45%)
Redelijk (55%)
Matig (—)
Slecht (—)

Vraag 9a. Mocht u bij uw gastheer/gastvrouw zelfstandig uw gang gaan?

Vaak (37,5%)
Soms (57,5%)
Nooit (5%)

Vraag 9b. Wat vond u van deze mate van zelfwerkzaamheid?

Teveel (—)
Goed (80%)
Te weinig (20%)

Vraag 10. Heeft het lopen van dit co-schap iets aan uw inzicht in de huisartsgeneeskunde toegevoegd?

Veel (75%)
Weinig (25%)
Niets (—)

Vraag 11. Welke vervolgopleiding denkt u te gaan volgen?

De huisartsopleiding .. (47,5%)
Een specialistenopleiding .. (45%)
Geen antwoord (7,5%)

Vraag 12. Wat denkt u uiteindelijk te worden?

Huisarts (47,5%)
Specialist (45%)
Geen antwoord (7,5%)

Degenen die bij vraag 12 het alternatief huisarts kozen, kruisten ook bij de vorige vraag huisarts aan; hetzelfde geldt voor het alternatief specialist van de beide vragen.

De laatste twee vragen hebben wij gesteld om na te gaan of de veronderstelling dat sommigen de huisartsopleiding volgen ter opvulling van hun wachttijden voor een specialistenopleiding juist was of niet. Zoals ons achteraf is gebleken, valt hierover met deze gegevens geen conclusie te trekken.

Vraag 13. Vindt u dat voor degenen die de huisartsopleiding gaan volgen het co-schap er anders zou moeten uitzien dan voor degenen die een specialistenopleiding gaan volgen?

Ja, namelijk (35%)
Nee, want (57,5%)
Geen antwoord (7,5%)

Bij positieve beantwoording van deze vraag werd onder andere als argumentatie gegeven: het co-schap kan voor toekomstige huisartsen worden afgeschaft en in de beroepsopleiding worden geïntegreerd, mede vanwege het dreigende tekort aan gastheren;

het co-schap dient voor toekomstige specialisten langer te duren, opdat zij beter inzicht verwerven in het werk van de huisarts;
 het co-schap hoeft voor huisartsen in spe niet verplicht te worden gesteld;
 het co-schap kan voor toekomstige huisartsen van kortere duur zijn, waarbij dan wel aansluiting met de beroepsopleiding tot stand moet komen.

Bij negatieve beantwoording werd onder andere als argumentatie gegeven: het co-schap moet voor iedereen een kennismaking met het werk van de huisarts zijn en blijven;
 de huisarts in spe kan zijn verwachtingen aan de praktijk toetsen;
 voor toekomstige specialisten is het co-schap onmisbaar, omdat zij later regelmatig met de aanpak van de huisarts in aanraking komen;
 het co-schap huisartsgeneeskunde moet voor iedereen hetzelfde zijn, omdat de keuze van het latere beroep nog niet (volledig) bepaald is c.q. de keuze door deze stage kan worden beïnvloed.

Vraag 14. Is uw idee omtrent de plaats van de huisartsgeneeskunde in de gezondheidszorg gewijzigd na het lopen van dit co-schap?

Ja, in positieve zin (47,5%)
 Ja, in negatieve zin (—)
 Nee (55%)
 Geen antwoord (2,5%)

Vraag 15. Vindt u deze vorm van het co-schap huisartsgeneeskunde

Noodzakelijk? 40%
 Zinvol? (55%)
 Overbodig? (—)

Geen antwoord 10%. Uit bovenstaande antwoorden op deze vraag blijkt dat verder iedereen deze vorm van het co-schap noodzakelijk en/of zinvol vindt (twee mensen hebben beide alternatieven aangekruist); niemand acht het co-schap overbodig.

Van de ondervraagden hebben zes co-assistenten de ruimte voor suggesties benut, waarvan hier twee worden genoemd:
 een pleidooi voor een junior-co-schap huisartsgeneeskunde;
 een pleidooi voor het zelf laten doen van een spreekuur door de co-assistent.
 de overige opmerkingen hebben betrekking op organisatorische aspecten van het co-schap

Tabel 1. Voor toelichting zie tekst.

	Colloquia zinvol	Colloquia niet zinvol
Veel inzicht	92% (23)	8% (2)
Weinig inzicht	75% (6)	25% (2)

Tabel 2. Voor toelichting zie tekst.

	Praktijkverslag zinvol	Praktijkverslag niet zinvol
Veel inzicht	70% (21)	30% (9)
Weinig inzicht	60% (6)	40% (4)

Een belangrijk leereffect van het co-schap komt tot uiting in de beantwoording van vraag 10 die betrekking heeft op de mate van vermeerdering van inzicht in de huisartsgeneeskunde. Het leek ons interessant om - aan de hand van kruiscorrelaties - na te gaan of co-assistenten, die „veel” respectievelijk „weinig” vermeerdering van inzicht noemen, verschillend oordelen over de verplichtingen van het co-schap: bijwonen van de colloquia (vraag 7), schrijven van een praktijkverslag (vraag 6) en maken van een werkstuk (vraag 5) (tabellen 1, 2 en 3).

Uit de tabellen blijkt dat co-assistenten die „veel” vermeerdering van inzicht in de huisartsgeneeskunde noemen vaker positief oordelen over de drie verplichtingen dan co-assistenten die „weinig” inzicht melden. Bij de beoordeling van de zin van het maken van een werkstuk antwoorden de twee groepen co-assistenten bovendien tegengesteld: van de 29 co-assistenten die „veel inzicht” melden vindt het merendeel (ruim 70%) het maken van een werkstuk zinvol; van de 10 co-assistenten die „weinig inzicht” noemen acht het merendeel (60%) deze activiteit juist niet zinvol.

Verder blijkt uit *tabel 4* dat het co-schap bij degenen die specialist willen

worden (vraag 12) tot grotere inzichtvermeerdering heeft bijgedragen.

SLOTCONCLUSIE

1. Ruim driekwart van de veertig ondervraagde co-assistenten is dit co-schap goed bevallen; driekwart heeft veel aan inzicht in de huisartsgeneeskunde toegevoegd gekregen en iedereen vindt dit co-schap noodzakelijk en/of zinvol. Anders gezegd, het merendeel van de co-assistenten is van mening dat het co-schap huisartsgeneeskunde zijn plaats in de opleiding tot basisarts ten volle verdient en behoorlijk aan zijn doel beantwoordt.

2. Tweederde van de ondervraagden vindt de lengte van de stage bij de huisarts (twee weken) goed; de overigen willen zelfs een langer durend co-schap.

3. Van elk vak (chirurgie, verloskunde, dermatologie, oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde) heeft meer dan de helft van de ondervraagde co-assistenten het betreffende co-schap gelopen, en wenst ook meer dan de helft dat de andere co-schappen uit de zogenaamde tweede serie vóór het co-schap huisartsgeneeskunde worden gelopen.

Sjaak Laan en Rolf Vreede

Tabel 3. Voor toelichting zie tekst.

	Werkstuk zinvol	Werkstuk niet zinvol
Veel inzicht	72% (21)	28% (8)
Weinig inzicht	40% (4)	60% (6)

Tabel 4. Voor toelichting zie tekst.

	Veel inzicht	Weinig inzicht
Toekomstige huisartsen	74% (14)	26% (5)
Toekomstige specialisten	89% (16)	11% (2)