

Georganiseerde nascholing

Recent verscheen het tweede interim-rapport van het overlegorgaan Post Academisch Onderwijs Geneeskunde (P.A.O.G.) dat handelt over het post-academische onderwijs (nasholing) voor huisartsen. 'Omdat de plannen die in het rapport worden ontwikkeld, iedere huisarts raken en een bijdrage kunnen leveren aan de professionalisering van het beroep, heeft de redactiecommissie gemeend hieraan aandacht te besteden.

Het rapport begint met het omschrijven van de algemene doelstellingen van post-academisch onderwijs voor huisartsen; de commissie bespreekt inventariserend een aantal instanties die een rol spelen bij de nascholing en geeft enige onderzoeksresultaten weer die inzicht verschaffen in de huidige stand van zaken. Ook wordt gekeken over 's lands grenzen om te zien hoe daar de benaderingswijze is ten aanzien van nascholing. Vervolgens komt het „pièce de resistance”.

Voor het ontwerpen van plannen op het gebied van nascholing van huisartsen is het noodzakelijk enig inzicht te hebben in de behoefte waarin moet worden voorzien, zowel kwalitatief als kwantitatief. De commissie doet naar deze behoeften een schatting. Omdat het eindpunt van de beroepsopleiding het beginpunt van de nascholing vormt en in de beroepsopleiding de basis voor het deelnemen aan een goede nascholing dient te worden gelegd, pleit de commissie er voor dat organisatorische verbanden tussen beide worden gelegd om wederzijds de kwaliteit te waarborgen.

Er vanuit gaande dat elke huisarts zijn morele verplichting tot nascholing zal nakomen en schattend dat hij jaarlijks tien dagen zal moeten besteden aan georganiseerde nascholing, geeft de commissie tenslotte een berekening van de noodzakelijk geachte middelen voor post-academisch onderwijs voor huisartsen. Op het prijsniveau 1977 lopen de kosten met de opbouw van de organisatie geleidelijk op tot bijna 21 miljoen gulden in 1985, wanneer de opbouw kan zijn voltooid.

Volgens de wet

In augustus 1977 is een algemene maatregel van bestuur in werking getreden, welke een uitvloeisel is van enige artikelen, die in 1975 in de wet op het wetenschappelijk onderwijs zijn opgenomen. Hierin wordt bepaald dat post-academisch onderwijs een taak is van de universiteiten en dat voor de organisatie hiervan landelijke organen kunnen worden opgericht. Hierin werken de universiteiten nauw samen met maatschappelijke instellingen, die bij het post-academisch onderwijs belang hebben. Het bestuur van zo'n orgaan heeft als taak het ontwerpen en vaststellen van een programma cursusactivitei-

ten. Al verhindert de regeling de universaliteit geheel naar eigen inzicht post-academisch onderwijs te geven, haar rol is belangrijk omdat zij het programma moet verzorgen binnen de gegeven structurering. De diverse vertegenwoordigers van het beroep dienen invloed te hebben op met name de thematiek van de cursussen, de problemen die aan de orde worden gesteld en de vorm waarin de cursussen moeten worden gegoten. Zij moeten daarom goed op de hoogte zijn van de behoeften en wensen die binnen hun beroep leven en van de problemen die de dagelijkse praktijk van het beroep met zich brengt.

Eén van de landelijke organen moet worden het orgaan P.A.O.G. Om hiervoor de weg te banen is bij besluit de dato 25 juni 1975 door de toenmalige staatssecretaris van Onderwijs en Wetenschappen het overlegorgaan P.A.O.G. ingesteld. Het overlegorgaan is samengesteld uit leden van de K.N.M.G. en de verschillende medische faculteiten en kreeg als taken na te gaan welke activiteiten van post-academisch onderwijs reeds bestaan, een landelijke structuur voor te bereiden en voorstellen te doen ter stimulering, coördinering en financiering van het post-academisch onderwijs.

Noodzaak voor post-academisch onderwijs

Het eerste rapport van het overlegorgaan verscheen in het voorjaar 1976. Hierin wordt de primaire behoefte voor post-academisch onderwijs gezien in de noodzaak afgestudeerden te confronteren met de veroudering van hun kennis en nieuwe eisen, die in de dagelijkse praktijk van het beroep naar voren komen: „to improve his competence as a practitioner”.

Naast deze visie, die is gericht op de individuele werker in een bepaald beroep, is er de zienswijze die is gebaseerd op de belangen van degenen die de producten of diensten van de afgestudeerden ontvangen. Voor het post-academisch onderwijs kan dit worden uitgedrukt in de diensten door artsen verleend ten behoeve van de volksgezondheid.

In het eerste rapport wordt ook geconcludeerd, dat het voor het post-academisch onderwijs noodzakelijk is, het geneeskundig vakgebied in enkele onderdelen te behandelen. Als belangrijkste re-

den wordt genoemd de verscheidenheid van activiteiten bij de beroepsuitoefening in de verschillende onderdelen van het vakgebied. De mededeling, dat het overlegorgaan zich in eerste instantie zou bezinnen op de nascholing voor huisartsen, heeft de nieuwsgierigheid naar het tweede rapport aangewakkerd.

Doelstellingen

In het tweede rapport worden de doelstellingen van post-academisch onderwijs voor huisartsen als volgt omschreven:

- Het aan huisartsen beschikbaar stellen van mogelijkheden om hiaten in kennis, vaardigheden en attitudes aan te vullen, ten einde bij te dragen aan de kwaliteit van de volksgezondheid;
- het verfrissen en daardoor vernieuwen van reeds verworven kennis en vaardigheden;
- het aanvullen van kennis en vaardigheden met die elementen, die voor de uitoefening van het beroep van belang zijn en die niet eerder werden geleerd;
- het verwerven van nieuwe specifieke kennis en vaardigheden, vereist voor een goede uitoefening van het beroep.

De commissie meent dat het toekomstig orgaan P.A.O.G. bij de verwezenlijking van haar doel, intensief zal moeten samenwerken met de huisartsenorganisaties die zich reeds bezighouden met nascholing voor huisartsen en met de universiteiten. De aangewezen organisatie vindt zij de Stichting Nascholing Huisartsen (S.N.H.). Het overlegorgaan komt tot de conclusie, dat er aanzienlijke overeenkomsten bestaan tussen de doelstellingen van de S.N.H. en die van henzelf.

Bouwplan

In 1973 is de Stichting Nascholing Huisartsen opgericht met als statutair doel, het bevorderen en coördineren van de nascholing van huisartsen. Het bestuur bestaat uit vertegenwoordigers van L.H.V., N.H.G., N.H.I., K.N.M.G. en de Nascholingsraad, een landelijk overlegorgaan, waarin alle perifere nascholingswerkgroepen een afgevaardigde hebben. Voor het structureren van de nascholing gaat de gedachte van de S.N.H. uit naar het vormen van regio's rond de acht universitaire huisartseninstituten (U.H.I.). In elke regio wordt uit de bestaande nascholingscommissies een regionale nascholingscommissie gevormd. Deze heeft als taak o.a. met het U.H.I. intensief, liefst geformaliseerd overleg te voeren.

Ook bij het overlegorgaan P.A.O.G. gaat onder andere voor de nascholing van huisartsen de voorkeur uit naar werken per regio. De commissie denkt daarbij aan regionale commissies P.A.O.G., in principe op paritaire basis samengesteld uit beroepsbeoefenaren en leden van universitaire instellingen.

Noodzakelijk overleg

Indien de partijen elkaar zullen vinden, zal het vereiste overleg geen sinecure zijn. Bij

de nascholing van huisartsen gaat het er in de eerste plaats om te handhaven en te bevorderen dat steeds adequaat kan worden tegemoetgekomen aan de behoeften van de patiënten.

Een schatting van de objectieve behoeften vindt de commissie een eerste noodzaak. Zij stelt dat de inbreng van de huisartsen zelf hierbij van groot belang is: „zij dienen bij de schatting van de behoeften en vooral bij de wijze waarop hieraan voldaan kan worden een grote rol te spelen.” De wijze waarop onderwijs wordt gegeven is stellig van grote invloed op de deelnemers, willen zij gemotiveerd zijn en ande-

ren stimuleren ook deel te nemen. Om het iedere deelnemer mogelijk te maken uit verschillende onderwijsmethoden te kiezen, zullen die verschillende methoden ook moeten worden ontwikkeld. Bij de programma's zal het accent moeten liggen op het verhelderen van behoeften, de mogelijkheden tot zelfleren in plaats van instructies ontvangen en overdragen van kennis; voorts het leren formuleren en oplossen van gerichte vragen of problemen in combinatie met toetsing. Het rapport bevat de kernachtige zin uit een uitgave van het Postgraduate Medical Institute of Massachusetts: „The physi-

cian-learner must feel that the educational experience deals with a problem he has; not simple one that the teacher may have.” De commissie stelt bovendien dat goed post-academisch onderwijs alleen dan mogelijk is, wanneer reeds vanaf de beginfase voldoende ruimte wordt geschapen voor evaluatie.

Het overlegorgaan P.A.O.G. heeft zich voorgenomen overleg te plegen met universiteiten, S.N.H. en de betreffende ministeries en hoopt de activiteiten voor huisartsen met voorrang tot ontwikkeling te brengen.

H. A. Nolet

Woord en wederwoord

De Boerhaave-cursus Pediatrische keel-, neus- en oorheelkunde (november 1977) maakte weer eens duidelijk dat de controverse over de betekenis van adeno- en tonsillectomie nog steeds voortduurt. Aangezien het bij die gelegenheid niet tot een uitgesproken discussie kwam, leek het de redactiecommissie van huisarts en wetenschap de moeite waard bij de publicatie – pagina 208 – van de bijdrage van Huygen aan deze cursus, Epidemiologie van otitis media in de huisartspraktijk, ruimte voor een discussie over dit strijdpunt in te lassen.

De Leidse hoogleraar in de keel-, neus- en oorheelkunde, Schmidt, schreef een commentaar erbij, gevolgd door een naschrift van Huygen, waardoor de lezer geprikkeld wordt zich te bezinnen op de betekenis van een van de in ons land meest frequent uitgevoerde operaties.

Gaarne maak ik gebruik van de mij door de redactie en collega Huygen geboden gelegenheid enkele opmerkingen te maken naar aanleiding van het artikel Epidemiologie van otitis media in de huisartspraktijk.

Mijn eerste commentaar geldt de uitspraak: „Het is op z'n zachtst gezegd zeer twijfelachtig of het verrichten van adenotomie hierop (de recidiefneiging van acute otitis media) enige invloed heeft”. Deze stelling is zo in strijd met mijn ervaring en de mij bekende literatuur dat ik de zeven artikelen, die deze stelling zouden moeten steunen, heb nageslagen. Slechts één auteur (*Hoekelman*) doet een uitspraak in de zin van Huygen. Hij geeft echter niet aan waarop deze uitspraak is gebaseerd. Eén auteur (*Roelink*) meent dat zijn cijfermateriaal „niet duidelijk pleit” voor de gunstige invloed van adenotomie en/of tonsillectomie. Zijn cijfermateriaal laat hierover mijns inziens echter geen conclusie toe. Eén auteur (*Wijers*) doet in het geheel geen uitspraak over het onderhavige probleem. Twee auteurs (*Naylor* en *Illingworth*) bevelen adenotomie aan bij recidiverende otitis zonder dat deze aanbeveling wordt gesteund door persoonlijk cijfermateriaal. Twee auteurs (*Roydhouse*

en *McKee*) tonen met cijfers aan dat adenoidverwijdering de kans op recidieven belangrijk doet verminderen. De door collega Huygen opgegeven literatuur steunt dus niet zijn, maar juist mijn stelling, te weten: „Adenotomie vermindert de kans op recidief van acute otitis media”! Mijn tweede commentaar geldt de paracentese. Indien zich in het middenoor pus heeft verzameld, is paracentese aangevozen. De pus kan dan naar buiten afvloeien en doorbraak naar binnen (o.a. meningitis) is dan uitgesloten. Het is een veilig oor geworden. Bijkomend is dat de paracentese de pijn snel verlicht en de hoge koorts doet afnemen. Gelukkig zijn ernstige complicaties van acute otitis media niet erg frequent. Het gevaar daarvan is echter dat de huisarts zou kunnen menen dat ze niet meer voorkomen. Iedere keel-, neus- en oorarts weet helaas beter. Gaarne onderschrijf ik dan ook de strekking van de eerste stelling uit het proefschrift van de huisarts Roelink: „De student in de geneeskunde dient tijdens zijn opleiding vertrouwd gemaakt te worden met de techniek van de paracentese”.

P. H. Schmidt

Ik stel het op prijs door het initiatief van de redactie thans in de gelegenheid te worden gesteld à tête reposé met collega Schmidt van gedachten te kunnen wisselen. Als antwoord op het eerste deel van zijn commentaar zou ik willen stellen, dat de zeven aangehaalde publicaties betrekking hebben op de gehele voorafgaande zin, dus niet alleen op de effecten van adenotomie, maar ook op die van tonsillectomie. Zelf vermeld ik even verder reeds dat *Roydhouse* een vermindering van de frequentie van otitis media vond na adenotomie. Ik wijs er daarbij op, dat dit slechts een geringe vermindering is, die pas in het tweede jaar na de ingreep duidelijk wordt. Zowel tegen het onderzoek van *Roydhouse* als dat van *McKee* kan men echter met *De Melker* als bezwaar aanvoeren, dat de post-operatieve beoordeling niet op direct onderzoek berustte, maar op informatie van de ouders.

Hoe onbetrouwbaar dergelijke informatie is wordt zeer duidelijk aangetoond door de recente onderzoeken van *Hibbert* en *Stell* en van *Paradise* e.a.

De eerstgenoemde (universitaire k.n.o.-artsen) stellen: „a more likely explanation is that the improvements after adenoidectomy are entirely subjective, resulting from a placebo effect on the mother, and that in reality there is no improvement”. (Zij wijzen er overigens op, dat hun waarnemingsperiode te kort is om wat dit betreft iets van otitis media serosa te kunnen zeggen). Men leze in dit verband ook het *leading article* in *Lancet*.

Het komt mij voor dat de stelling, dat adenotomie de kans op recidief van otitis media vermindert, door méér en beter onderzoek zal moeten worden gesteund, voordat de geldigheid hiervan kan worden aangenomen. De bewijslast hiervoor ligt m.i. bij degenen die deze ingreep propageren en niet bij degenen die aan het nut hiervan twijfelen. Wanneer men bedenkt dat deze operatie op grote schaal wordt verricht is het zeer verwonderlijk, dat er niet meer bewijsmateriaal voor de waarde van adenotomie is aan te voeren als collega Schmidt doet.

Wat de paracentese betreft, wil ik opmerken, dat ikzelf ook gewend ben deze ingreep te verrichten bij een patiëntje met een bomberend trommelvlies. Dit lijkt inderdaad een rationele en voor de hand liggend therapie, die de veiligheid vergroot. Het onderzoek van *Rodney* (waarbij alle kinderen overigens wel met penicilline werden behandeld) wijst er echter op, dat het niet zo zeker is dat hierdoor het latere gehoor zodanig wordt gediend als in Nederland wordt aangenomen. Nader onderzoek op dit gebied lijkt zeker gewenst. Naar mijn mening zullen wij overigens op allerlei gebied er veel meer naar moeten streven onze behandelingsstrategie te baseren op wetenschappelijk onderzoek. Subjectieve meningen en ongecontroleerde „ervaringen” zijn hiertoe niet voldoende.

F. J. A. Huygen

Hibbert, J. en P. M. Stell. (1978) *Lancet* I, 489-499.
Leading Article (1978) *Lancet* I, 700.
Melker, R. A. de (1978) huisarts en wetenschap 27, 143-146
Paradise, J. L. e.a. (1978) *N. Engl. J. Med.* 298, 409-413.