

Opleiden tot huisarts, Exeter-stijl

CHRIS VAN WEEL*

Een nacht met de boot, een bliksembezoek aan Londen en een treintocht door het zo groene Zuidengelse landschap. In Exeter dan nog een zwerftocht over de universiteitsterreinen. De lente manifesteert zich manmoedig maar de temperatuur roept herinneringen op aan de voorbije winter: één van de strengste sinds mensenheugenis. Een Victoriaans landhuis is het voorlopig einddoel van mijn reis. Eenendertig andere huisartsen zijn daar reeds of arriveren kort daarna: deelnemers en organisatoren van de één week durende „trainers' course for general practice”.

De huisartsopleiding

De ontwikkeling van de huisarts-geneeskunde in Groot Brittannië vertoont grote overeenkomsten met die in ons land. Dit geldt eveneens ten aanzien van de beroepsopleiding. De belangrijkste punten van verschil zijn de duur - drie jaar tegenover slechts één -, het (tot 1981) vrijwillige karakter van de vocational training, en de instantie die met de opleiding belast is: in het Verenigd Koninkrijk wordt deze opleiding verzorgd door de professie en niet door de universitaire huisartseninstituten. (Zie voor een uitvoerig overzicht van de ontwikkeling van de vocational training *Horner and Swift*).

Het huisartseninstituut van de universiteit van Exeter vormt in zoverre een uitzondering, dat aan dit instituut wél een beroepsopleiding is verbonden; deze figuur is gekozen met het oog op de mogelijkheid van onderwijsresearch. Daar in Exeter echter geen medische faculteit bestaat, kent ook dit huisartseninstituut niet de bij ons gebruikelijke combinatie van preklinisch onderwijs en beroepsopleiding.

Trainers' course

De trainers' course is gericht op huisartsen die reeds arts-assistenten van de Exeter-opleiding onder hun hoede hebben of die dit in de naaste toekomst

zullen gaan doen. Het merendeel van de deelnemers is dan ook afkomstig uit de regio. Om de specifieke opvattingen en doelstellingen van het instituut verder te verbreiden, heeft men tevens voor een beperkt aantal huisartsen van buiten de gelegenheid geschapen om deel te nemen.

Doel van de cursus is:

– het onderrichten van de huisartsopleider in de opvattingen van het huisartseninstituut;

– het leren aan de huisartsopleider van kennis en vaardigheden met betrekking tot het geven van onderwijs.

De opvattingen van het huisartseninstituut over de opleiding zijn uitvoerig beschreven door *Pereira Gray*. Veel aandacht krijgen daarin de attitude en vaardigheden bij het hanteren van relaties. De psychosociale aspecten van ziektegedrag worden benadrukt. Het continu evalueren van het opleidingsproces en het bij voortduring testen van kennis en kunde vormen fundamentele punten.

Voor de huisartsopleider betekent dit dat hij in staat moet zijn met de arts-assistent doelstellingen voor de opleiding te ontwerpen en te toetsen in hoeverre deze doelstellingen gerealiseerd zijn en waar nog hiaten zitten. De relatie tussen huisartsopleider en arts-assistent is hierbij essentieel („the individual tutorial”). De attitude, vaardigheden en kennis die de huisartsopleider nodig heeft om dit tutorial te kunnen gebruiken, zijn in feite dezelfde als nodig zijn voor het functioneren als huisarts. De

„What's the use of teaching them anything except to behave well, to work and obey? Facts, theories, the truth about the universe - what good are these to them? Teach them to understand - why it only confuses them; makes them lose hold of the simple real appearance. Not more than one in a hundred can get any good out of a scientific or literary education”.

„And you're one of the ones?” asked his father.

Aldous Huxley, *Antic Hay*

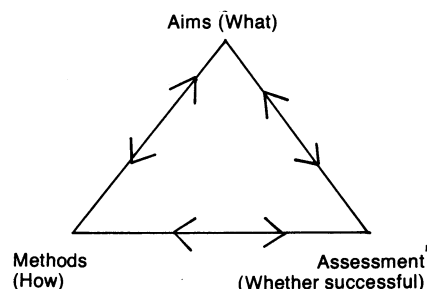
huisartsopleiding is dus met hart en ziel verbonden aan dat functioneren als huisarts.

Onderwijstheorie

Daar stond ik dus. Een zondagavond, veertien uur reizen achter de rug en tijd voor een hernieuwde confrontatie met Exeter en het Engelse bier. Maar voor ik een eerste kennismaking met de cursisten had afgerond, riep de arbeid: een schier eindeloze stapel papier met attitudetests, honderd multiple choice vragen over medische kennis en vragen over onderwijstheorie: de pre-course assessment. De driehoek in *figuur 1* geeft de relatie aan tussen doelstellingen, methoden en toetsing. Waar je begint, doet er niet toe en wij begonnen die gedenkwaardige zondagavond met assessment.

De eerste volle dag werd geopend met een lezing over onderwijstheorie. Aan de hand van de resultaten van de kennistoetsing op dit gebied werd een uiteenzetting gegeven. De essentie van onderwijstheorie is weer te geven met de driehoek doelstellingen - methoden - toetsing (*figuur 1*). Op zich hebben deze drie punten weinig betekenis; waar het om gaat, is de onderlinge samenhang. Het toetsen van kennis of vaardigheden krijgt pas betekenis wanneer het leidt tot het (her)formuleren van doelstellingen; daarop dient dan een passende

Figuur 1. „The triangle of training”.



Bron: *Pereira Gray*.*

*Met dank aan de auteur voor het welwillend ter beschikking stellen van deze afbeelding.

* Huisarts te Rotterdam, afdeling Gezondheidscentrum Ommoord van de G.G. en G.D.

methode gevonden te worden, die vervolgens weer getoetst wordt. Na deze toetsing komt opnieuw het formuleren van doelstellingen, enzovoort en zovoort. Zodoende is het niet belangrijk waarmee begonnen wordt, doelstellingen, methoden of toetsing. Het gaat erom dat het één gevolgd wordt door het ander.

Kennis krijgt pas betekenis wanneer degene die over de kennis beschikt, er iets mee kan doen, ziet hoe de kennis is toe te passen. Door de hele cursus liep dan ook als een rode draad deze „eeuwige driehoek”. De hier te bespreken methoden waarmee de huisartsopleider de arts-assistent kan belagen over zijn dagelijks functioneren - „leergesprekken” - moeten tegen drieëenheid worden gezien.

Behalve als kennisoverdracht in de „autoritaire” vorm van een lezing, ontmoetten wij de „driehoek” tijdens de tutorials, waar de attitude aan de orde kwam: *frappez frappez toujours*. De waarde van traditionele leermethoden als lezingen en colleges wordt in Exeter niet al te hoog aangeslagen. De openingslezing eindigde in een heftig debat over taken en plichten van de cursusorganisatoren. In de nabespreking kon geanalyseerd worden wát de gemoederen zo had verhit. De docent had zijn voordracht grotendeels gebaseerd op een aantal begrippen en uitgangspunten die behoorden tot de verplichte leerstof vóór de cursus. Hiermee was het gehoor deels overschat (degenen die hun huiswerk niet hadden gemaakt en het niet konden volgen) en deels onderschat (degenen die hun huiswerk wel hadden gemaakt en getraceerd werden op oude kost). De cursisten reageerden agressief en defensief op deze over- c.q. onderschatting.

Conclusie: (1) de organisatoren hadden hun punt gescoord ten aanzien van de beperkte waarde van traditionele leermethoden; (2) een goed leerprogramma begint met een inventarisatie van de leerbehoeften van de student (huisartsopleider op een trainers' course, arts-assistent in een huisartspraktijk).

Probleemconsult, random case analysis en topical discussions

Van autoritair onderwijs naar onderwijs op basis van gelijkwaardigheid was slechts een kleine stap. In eerste instantie richtten wij ons op het gesprek tussen de huisartsopleider en de arts-assistent over een probleemconsult. Een van de deelnemers vervulde hierbij

de rol van de arts-assistent en bracht een recent, door hem als problematisch ervaren spreekuurcontact in. De deelnemer die als huisartsopleider optrad, trachtte bij de „arts-assistent” duidelijkheid te scheppen over de aard van de problematiek bij deze speciale casus en over de richting waarin de oplossing gezocht zou kunnen worden.

Met name het beurtelings spelen van deze rollen en observeren van andere spelers heeft bij mij geleid tot een grotere vaardigheid in het diepgaand en uitvoerig ingaan op het probleem van de arts-assistent. Het is net als in de spreekkamer: steeds dienen de eigen emoties en gevoelens onderscheiden te worden van de emoties en gevoelens van de patiënt c.q. arts-assistent. Het gaat om zijn probleem, angst, onzekerheid, lacunaire kennis en niet om die van de huisarts(opleider). Deze constatering is voor de lezer waarschijnlijk evenmin nieuw of onthullend als voor mij, maar het daadwerkelijk toepassen van dit uitgangspunt mét directe feedback was toch zeer de moeite waard. Bij de „random case analysis” wordt de arts-assistent gevraagd een aselekt gekozen spreekuurcontact te presenteren, bijvoorbeeld het zevende of twaalfde van die dag. Op deze manier voorkomt de huisartsopleider dat uitsluitend datgene besproken wordt wat de arts-assistent moeilijk vindt en komen „gewone” spreekursituaties, zoals pilcontrole en controle van hypertensie of diabetes zonder ontregeling, ook aan de orde. Hierdoor kan aandacht besteed worden aan het continue aspect van de arts-patiënt-relatie, aan het gezinsgeneeskundige aspect en aan de feitelijke kennis (en de lacunes daarin) van de arts-assistent.

De meest uitgesproken manier waarop dit laatste aan de orde kan komen, is de „topical discussion”, een uitvoerig gesprek over één bepaald onderwerp. Deze vorm van een tutorial leek het meest bedreigend voor de groep; terwijl men de twee andere typen leergesprek uitbundig oefende, was de animo voor de „topical” gering.

Kleinere onderwerpen, als het beheren van een praktijkbibliotheek (welke boeken zijn van belang, welke tijdschriften behoren aanwezig te zijn), het voorschrijven van geneesmiddelen en het aanleggen van een diaserie uit en over de eigen praktijk (zeer de moeite waard, met veel relevante beelden uit de praktijk - mijn terughoudendheid op dit gebied is behoorlijk getemperd) vulden de rest van het programma dat steeds tot ver in de avond uitliep.

Het is moeilijk om over een zo persoonlijke ervaring uitspraken te doen die de lezer meer zeggen dan de gebruikelijke gemeenplaatsen. Ik wil toch een poging wagen. Ik heb ervaren, dat het mogelijk is op dezelfde manier huisartsen op te leiden als ik zelf huisarts-geneeskunde bedrijf. Door mijn wijze van opleiden in een „peergroup” ter discussie te stellen - bijvoorbeeld via een rollenspel - kan ik een verbinding leggen tussen mijn persoonlijke doelstellingen en de algemene doelstellingen die aan de huisartsopleiding ten grondslag liggen. Daarnaast bleek dat ik het steeds leuker en inspirerender vond mij bezig te houden met de opleiding van arts-assistenten, naarmate ik er meer tijd aan besteedde.

Membership examination

De overeenkomsten op huisarts-geneeskundig gebied tussen het Verenigd Koninkrijk en Nederland zijn groot, maar er bestaan ook duidelijke verschillen. Eén onmiskenbaar verschil wordt gevormd door het „membership examination”. Om tot het Engelse huisartsengenootschap - the College - te kunnen toetreden, is het niet voldoende een oppassend huisarts te zijn en tijdig contributie te betalen; men dient met goed gevolg een examen af te leggen. Dat examen bestaat uit multiple choice vragen over allerlei klinische onderwerpen, opstelvragen, open invulvragen (modified essay questions) en een mondeling gedeelte. Hoewel er geen verplichting is, wordt de huisartsopleider toch verondersteld lid te zijn of te worden van the College. En ook een vocational training behoort te worden afgesloten met een succesvol lidmaatschapsexamen, wil men van een echt geslaagde opleiding kunnen spreken. Om al deze redenen was één gehele cursusdag gewijd aan het lidmaatschapsexamen.

Naast alle onbestemde gevoelens die een examen bij mij nu eenmaal oproept, gaf dit onderdeel mij inzicht in een belangrijk aspect van leermethoden. Zeer in het bijzonder was dat het geval waar het om de modified essay questions ging. Dit type vraag lag ten grondslag aan de „clinical challenges” die in dit tijdschrift in de rubriek „huisarts & praktijk” zijn gepubliceerd. Ook is tijdens het N.H.G.-congres 1977 op deze wijze gewerkt met het doel - en zeker ook met het resultaat - een persoonlijke benadering van problemen ter discussie te stellen.

Verschillende huisartsen benaderen (1979) huisarts en wetenschap 22, 347

bepaalde problemen op verschillende manieren. Via een „papieren patiënt” met open invulvragen worden de verschillen zichtbaar. Het is dan mogelijk te bespreken waarop deze verschillen berusten. Wat betekent het dat de een dit, de ander dat doet? Waartoe leidt het achterwege laten of juist toepassen van een bepaald onderzoek? Open invulvragen bieden de mogelijkheid om met een groep huisartsen of met een arts-assistent over dit soort vragen van gedachten te wisselen zonder abstracte normen vooraf.

Bij het examen gaat het echter anders toe - en hoe naïef van mij om dat niet te voorzien: per vraag diende domweg een aantal van tevoren vastgestelde aspecten van het aangeboden probleem behandeld te worden. Op grond daarvan werden punten gegeven en wat niet genoemd was, bleef in examentermen ook ongehonoreerd. In plaats van peergroup-discussie over verschillen in benadering dus het voldoen aan dé norm.

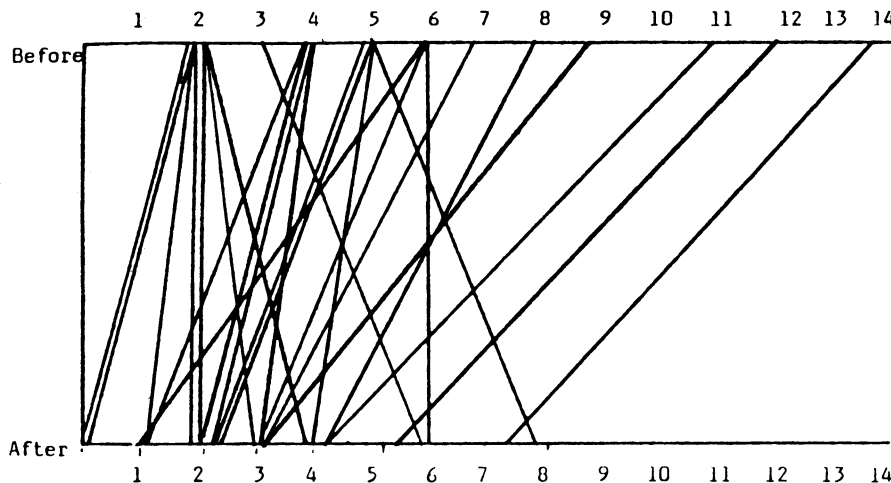
Waar het om het College-lidmaatschap gaat, is dit een zaak voor onze Britse collega's; mij gaat het om het gebruik van een onderwijsmethode. De modified essay question heeft allerlei waardevolle potenties. Wat echter essentieel is, is niet de methode op zich maar het doel waarvoor de methode wordt gebruikt.

Evaluatie

Hoe deficiënt mijn verslag ook moge zijn, ik zou niet durven verzwijgen hoe hartstochtelijk wij de cursus en de cursusleiders hebben geëvalueerd. Iedere bijeenkomst eindigde met het invullen van een formulier waarin zowel het onderwerp als de leiding werd beoordeeld: dé toetsing voor de cursusleiders.

Uiteraard hebben alle deelnemers ook tot slot van de cursus de nodige toetsen afgelegd: post-course assessment. Van belang is vooral de attitude van de deelnemers ten opzichte van het opleiden, in vergelijking met de opvattingen van de organisatoren op dit gebied. Daartoe werd de deelnemers aan het begin en aan het eind van de cursus gevraagd te reageren op een aantal „statements” van het huisartseninstituut met „eens” of „oneens”. Het resultaat hiervan is weergegeven in *figuur 2* (elke lijn stelt één deelnemer voor). Negentien van de zesentwintig deelnemers kwamen nader tot de organisatoren, bij vier gebeurde het tegenovergestelde en drie veranderden niet van mening.

Figuur 2. „Number of statements in disagreement with department”, aan het begin en aan het einde van de cursus.



Bron: D. J. Pereira Gray en T. Payne, publikatie in voorbereiding.

Het was de doelstelling van de organisatoren de opvattingen van de huisartsopleiders nader te brengen tot die van het huisartseninstituut van Exeter. In die opzet zijn zij zonder meer geslaagd.

Epiloog

Een half jaar later begaf ik mij wederom op weg naar Exeter. De winter lag in het verschiet, één die ons nog lang zou heugen. In ons enthousiasme hadden wij in april besloten na zes maanden nog eens een weekeinde bij elkaar te komen. Omdat het zo leuk was en zo goed.

Een halve dag rondhangen op Schiphol en een nachtelijke tocht waren een domper op de voorpret. Maar eenmaal terug in de groep bleek dat allemaal geen rol meer te spelen. Ingroup-mechanismen zijn sterker dan men denkt. Wij hebben een hoop opgefrist van de afgelopen cursus. En er is geëvalueerd. De attitude ten opzichte van de huisartsopleiding bleek gewijzigd: de verschillen tussen ons en het instituut waren gemiddeld weer toegenomen. Vergeleken met de meting vóór de cursus in april bestond echter nog steeds een duidelijke verschuiving in de richting van de opvattingen van de organisatoren. Blijkbaar heeft een intensieve training als die in Exeter effecten die ook op lange termijn werken. Ook voor mijzelf heeft de training resultaten gehad die nu nog merkbaar zijn. Tijdens de Rotterdamse terugkomdagen voor huisartsopleiders vindt een coaching van de opleiders plaats die zeer vergelijkbaar is met die in Exeter. In een cursus van een week, nagenoeg uitsluitend gewijd aan het in de eigen

praktijk opleiden van arts-assistenten, komen de hier besproken methoden echter beter tot hun recht. Het lijkt mij dan ook zinnig als men zich gedurende een langere periode zou bezighouden met het oefenen en testen van vaardigheden voor de huisartsopleiding. De opleiding is er belangrijk genoeg voor en het opleiden wordt er alleen maar leuker door.

Samenvatting. Verslag wordt uitgebracht van een cursus voor huisartsopleiders, georganiseerd door het huisartseninstituut van de universiteit van Exeter. De auteur gaat vanuit zijn persoonlijke ervaringen in op de onderwijsfilosofie van het instituut en op een aantal tijdens de cursus onderwezen benaderingen.

Fundamenteel voor het onderwijs is de continue relatie tussen doelstellingen, methoden en toetsing. De leergesprekken tussen de huisartsopleider en de arts-assistent vormen de basis van de opleiding. Om het even of deze gesprekken betrekking hebben op de spreekuervervingen van de arts-assistent (probleemgevallen en at random gekozen consulten), of op een speciaal onderwerp, steeds vormt de driehoek doelstellingen - methoden - toetsing het uitgangspunt. De relatie tussen de huisartsopleider en de arts-assistent is te vergelijken met de relatie tussen huisarts en patiënt. De vaardigheden waarover een goede opleider moet beschikken komen in deze visie overeen met de vaardigheden van een goede huisarts. De verschillende vormen waarin men de arts-assistent kan benaderen, worden besproken. De attitude van de huisartsopleider krijgt sterk de nadruk.

De opvattingen van de deelnemers aan de cursus verschoven aantoonbaar in de richting van de opvattingen van de organisatoren.

Summary. Training general practitioners Exeter-style. This paper reports on a course for general practice instructors, organized by the university of Exeter's institute of general medicine. The author discusses the teaching philosophy of the institute and various approaches taught during the course, on the basis of his personal experience. The essential feature of this type of instruction is the continuous correlation between objectives, methods and evaluation. The training course is based on instructive discussions between the instructor and the trainee-physician. Regardless of whether these discussions concern the trainee's experience during surgery hours (problem cases and consultations chosen at random) or a special subject, they always proceed from the triad objectives - methods - evaluation. The relation between the instructor and the trainee-physician can be compared with that between general practitioner and patient. In this teaching philosophy, the proficiencies required of a good instructor correspond to those of a good general practitioner. The various possible approaches to the trainee-physician are discussed, always with emphasis on the attitude of the instructor. The views of those attending the course showed a demonstrable shift in the direction of the organizers' views.

Gray, D. J. Pereira. A system of training for general practice. Occasional Paper 4, (1977) J. roy. Coll. gen. Practit.

Horder, J. P. and G. Swift. The history of vocational training for general practice. (1979) J. roy. Coll. gen. Practit. 29, 24.

Nota Bene

Er zijn twee soorten artsen, de ene kan het vinden, de andere niet. (Stelling bij het proefschrift De atresieën van het jejunum, het ileum en het colon en de meconiumperitonitis, D. Tibboel, Vrije Universiteit Amsterdam 1979).

Een beknopte bibliografie

Boeken voor huisartsen en arts-assistenten*

DR. G. J. BREMER**

Iedere huisarts wordt voor het probleem gesteld hoe hij een keuze moet maken uit de beschikbare literatuur op geneeskundig gebied. In deze lijst zijn ongeveer honderd titels bijeengebracht, die samen een soort minimum huisarts-bibliotheek vormen.

Inleiding

Bij het samenstellen van deze lijst ben ik van het volgende uitgegaan:

- de literatuur moet alle belangrijke aspecten van het werk van de huisarts ter sprake brengen;
- een goed Nederlands boek verdient de voorkeur boven een goed boek uit het buitenland;

Rubrieken

- I Handboeken en handboekjes
- II Medische woordenboeken
- III Lichamelijk onderzoek
- IV Specialistische hand- of leerboeken
- V Monografieën
- VI Boeken speciaal voor de huisarts
- VII Tijdschriften
- VIII Boekenlijst voor medische studenten
- IX Diversen
- X Het ziek zijn in de belletrie

- specialisten is om advies gevraagd bij het samenstellen van de rubriek Specialistische hand- of leerboeken;
 - de samenstelling van de lijst is voor discussie vatbaar; suggesties voor verbeteringen wil ik graag horen.
- Niet alle boeken die de huisarts nodig heeft, heb ik genoemd. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat iedere student - en

* In deze bijdrage wordt een systeem van literatuurverwijzing gebruikt, dat afwijkt van het in „huisarts en wetenschap” gebruikelijke. Dit is gebeurd op uitdrukkelijk verzoek van de auteur. Getoet op de intentie van de bijdrage heeft de redactiecommissie gemeend in dit geval aan het verzoek van de auteur gehoor te moeten geven.

** Lector huisartsgeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Leiden.

ook iedere arts-assistent en iedere huisarts - beschikt over een anatomische atlas, een boek over topografische anatomie, een embryologieboek, een boek over pathologische anatomie en over algemene farmacologie. Andere gebieden die ontbreken, zijn: gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, alternatieve geneeswijzen, toxicologie, sportgeneeskunde, verbandleer, fysiotherapie...: het werkterrein van de huisarts is moeilijk af te grenzen. Zo zullen sommigen zeggen: waarom geen gedragstherapie of muziektherapie? De ideale lijst is een utopie.

In de lijst zijn ook geen boeken opgenomen die de huisarts in het kader van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding aan de patiënt kan uitlenen. Een model voor een dergelijke „patiëntenbibliotheek” is beschreven door Bremer en Burger.

Naast boeken zal de huisarts tijdschriften moeten lezen. Ik moge de lezer hiervoor verwijzen naar de bijdragen van Huygen en van Hulst.

Bremer, G. J. en F. Burger. Een bibliotheek voor patiënten. (1977) huisarts en wetenschap 20, 109.

Hulst, L. A. Het lezen van medische literatuur. (1954) Medisch Contact 10, 824.

Huygen, F. J. A. Het hanteren van medische literatuur. In: G. J. Bremer, J. C. van Es en A. Hofmans (red.). Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. 2e druk. Stenfert Kroese, Leiden, 1974.

Vinken, P. J. Informatie genereert informatie. Excerpta medica, 1976.

Vinken, P. J. Informatiesystemen voor de medische literatuur. In: Computer en medische zorg. DNBDG 71, Stafleu, 1972.