

ROTTERDAMS UNIVERSITAIR HUISARTSENINSTITUUT

Opleidersdagen in de beroepsopleiding tot huisarts

Het eerste halfjaar van de beroepsopleiding in Rotterdam bestaat voor de artsassistent uit een stage bij een huisartsopleider en een wekelijkse terugkomdag. Het contact tussen huisartsopleiders en Instituut heeft de vorm gekregen van een workshop. H. L. van Amerongen, als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Rotterdams Universitair Huisartseninstituut, schetst de ontwikkeling die deze workshop sinds 1972 heeft doorgemaakt.

Inleiding

De algemene doelstellingen van de workshop waarin het contact tussen huisartsopleiders en Instituut vorm krijgt, zijn:

- het ontwikkelen van kennis, vaardigheden en attitude teneinde als huisartsopleider door middel van „person to person teaching” arts-assistenten te kunnen opleiden;
- de huisartsopleiders gelegenheid geven tot het met elkaar uitwisselen van opleiderservaringen en het verwerken van relationele problemen die zich in relatie met de arts-assistent kunnen voordoen ten aanzien van hemzelf, zijn gezin, de doktersassistente en de patiënten.

De gespreksleider in de workshop is een huisarts, medewerker van het Huisartseninstituut; eveneens aanwezig zijn de huisartsbegeleider en de psycholoog-begeleider van de assistentengroep.

In de eerste periode van eind 1972 tot eind 1975 kwamen de huisartsopleiders eenmaal per veertien dagen bijeen gedurende twee uur. De helft van de tijd werd besteed aan het uitwisselen van ervaringen, waarbij de opleiders elkaar hielpen bij het vinden van oplossingen voor individuele of algemene problemen. In de tweede helft van elke sessie werd nader ingegaan op onderwijskundige principes, aan de hand van door de deelnemers ingebrachte casuïstiek of een door de workshopleiding voorgesteld onderwerp. Zo hielden we ons bezig met het formuleren van doelstellingen, programmering van de stage, oefeningen in observeren, luisteren, consul-

tatie en feed-back, onderwijsstijlen en evaluatie. De eerste twee jaar hadden wij hierbij deskundige hulp van een medewerker van de afdeling Onderwijsresearch. Achteraf bezien hebben wij, enthousiast geworden voor een meer onderwijskundige benadering van de opleiding dan tot nu toe, de huisartsopleiders te veel overvallen met begrippen en werkwijzen, waarvoor zij nog geen grote belangstelling hadden en die wij nog onvoldoende beheersten om ons enthousiasme goed te kunnen overbrengen.

De periode 1975-1978

Omdat de meeste huisartsopleiders minstens eenmaal een arts-assistent hadden opgeleid en ook omdat de werkbelasting van de Instituutmedewerkers was toegenomen, is de frequentie van de workshop teruggebracht tot eenmaal per maand twee uur. Dit betekent vijf tot zes bijeenkomsten per halfjaar. Daarnaast worden drie tot vier gecombineerde bijeenkomsten van huisartsopleiders en arts-assistenten georganiseerd, één voordat de opleiding begint, gericht op het formuleren van doelstellingen en het maken van een plan, de overige gericht op tussentijdse evaluatie en het geven van feed-back.

Het uitwisselen van ervaringen en het bespreken van persoonlijk functioneren als huisarts en als opleider blijven een belangrijke plaats innemen op elke bijeenkomst. Naast individuele ervaringen zijn regelmatig terugkomende programmapunten: wat is een „goede arts-assistent”, „gelegenheden geven” contra structureren van de stage, de visie op de

maatschappij en de rol van de gezondheidszorg daarin, moet de arts-assistent zich conformeren aan het beleid van de opleider en hoe ontdekken we leemtes in kennis en vaardigheden bij de arts-assistent. Naast de meestal gekozen vorm van groepsdiscussie worden soms problemen uitgewerkt door middel van case-methode, consultatie-oefening, incidentmethode of rollenspel.

De opleiding begint met een avondbijeenkomst samen met de arts-assistenten. Eerst in groepjes van vier (twee koppels), daarna plenair, worden de motivatie voor de opleiding en de doelstellingen van zowel arts-assistent als huisartsopleider geformuleerd, waarna getracht wordt een voorlopig opleidingsplan op te stellen. In het daarop volgende halfjaar worden twee of drie gecombineerde workshops gewijd aan tussentijdse evaluatie: lopen de doelstellingen van arts-assistent en huisartsopleider nog parallel, wat gaat goed, wat gaat (nog) niet goed en welke plannen kunnen we voor de volgende periode opstellen?

Discussie in subgroepjes en verschillende vormen van rollenspel zijn de methoden, waarvan op deze avonden gebruik wordt gemaakt. Naast het uitwisselen van ervaringen hebben de deelnemers aan de workshop zich in deze periode voornamelijk beziggehouden met twee hoofdonderwerpen: de inhoud en de werkwijze van de huisartsgeneeskunde en het onderwijs-leergesprek. Bij het bespreken van het beleid van de huisarts bij het oplossen van de hem aangeboden problemen hebben wij, behalve van de reeds genoemde methoden, gebruik gemaakt van de gestructureerde open vraag (modified essay question). Het is van belang dat in de workshop ingegaan kan worden op tijdens de terugkomdag behandelde onderwerpen.

Door de lage frequentie van de workshop is dit laatste slechts nu en dan mogelijk. Het leergesprek tussen opleider en assistent, wat inhoud en vorm betreft in vele variaties, vinden wij een van de pijlers waarop het opleidingsgebouw rust. In de workshop worden op geluids- of videoband opgenomen leergesprekken geanalyseerd en besproken. Soms wordt het rollenspel hierbij gebruikt.

Wij merken dat de huisartsopleider zich vertrouwd gaat voelen in het Instituut voor Huisartsgeneeskunde. Hij voelt zich op zijn gemak en is daardoor in staat zichzelf en zijn functioneren als huisarts ter discussie te stellen. Hij is ook in staat om ons, Instituutmedewer-

kers, ter discussie te stellen en wij voelen ons wat meer zeker dan vroeger en gaan deze kritiek niet uit de weg.

Bij het bestuderen van workshop-verslagen van zes à zeven jaar geleden valt op dat in die tijd voornamelijk over de arts-assistent gepraat werd; het functioneren van de huisartsopleider als arts en als opleider kwam niet of zeer terloops ter sprake. Nu worden in de eerste gecombineerde bijeenkomst van huisartsopleiders en arts-assistenten de verwachtingen over dit functioneren tegenover elkaar uitgesproken. Later wordt daarop teruggekomen: Wat vind ik prettig en wat vind ik vervelend in het functioneren van de ander. Ook gaan de opleiders nu elkaars functioneren in de praktijk observeren en geven zij elkaar feed-back naar aanleiding van deze interviewdagen.

De huisartsopleider heeft het gevoel erbij te horen. Instituut en huisartsopleiders hebben een gemeenschappelijke taak, waarbij de workshop een steun is en het gevoel van saamhorigheid bevordert. Men verwacht van iedere deelnemer een bijdrage; men houdt elkaar wakker en geeft steun bij de opleiding. De workshop geeft de huisartsopleider de mogelijkheid om problemen van de arts-assistent naar de huisartsbegeleider te vertalen. Mogelijk verhindert de workshop ook een te grote identificatie van de huisartsopleider met de arts-assistent. Als gevolg van deze identificatie vindt nogal eens een stellingname plaats van huisartsopleider en arts-assistent tegenover „het Instituut”. Een goede relatie tussen huisartsopleider en Instituut vergroot de mogelijkheden van de opleiding. De vraag „Welke rol speelt de maatschappijvisie van de huisartsopleider in de opleiding?” kan bijvoorbeeld aan de orde worden gesteld. Bovendien is door de workshop de huisartsopleider beter in staat zijn onderwijsdoelen te verduidelijken en te toetsen aan die van anderen.

Opleidersdagen

Door deze gunstige ontwikkeling waren de huisartsopleiders en wijzelf niet meer tevreden met de huidige werkwijze van de workshop. Het uitwisselen van ervaringen blijft een belangrijk programma-onderdeel maar andere onderwerpen komen te fragmentarisch aan bod. De workshop is onvoldoende ingebed in het geheel van de opleiding. De huisartsopleiders zijn toch nog niet genoeg betrokken bij de programmering en de uitvoering van de beroepsopleiding. Bijeenkomsten van maximaal twee uur, een-

maal per maand, zijn te kort en te weinig frequent voor het behandelen van „grote” onderwerpen, zoals methodisch werken, probleemgerichte registratie, standaardprocedures in de huisartsgeneeskunde en dergelijke.

Uit de geschetste voedingsbodem zijn de opleidersdagen gegroeid. Een opleidersdag is een workshop van huisartsopleiders die een hele dag, van 10.00 tot 16.00 uur, duurt. Gewoonlijk komt deze dag in de plaats van een terugkomdag van de arts-assistenten. Sinds de groep van april 1978 organiseren wij naast de drie gecombineerde bijeenkomsten van huisartsopleiders en arts-assistenten in het eerste halfjaar, drie workshops van twee uur (van 16.00 tot 18.00 uur) in de eerste drie maanden en twee – in de toekomst waarschijnlijk drie – opleidersdagen in de tweede drie maanden. De arts-assistent is dan in staat met een „achterwacht” de praktijk die dag alleen te doen. Zowel opleiders als assistenten waren direct enthousiast voor dit plan, de assistenten omdat zij het prettig vonden een hele week zonder onderbreking in de praktijk te werken en bovendien nog een dag alleen; de opleiders omdat zij graag wat meer en rustiger aandacht wilden geven aan tevoren slechts aangestipte onderwerpen.

Elke opleidersdag wordt begonnen met het uitwisselen van ervaringen, waarvoor nu ruim tijd is. Het tijdschema kan overschreden worden, de praktijk wordt waargenomen, er wachten geen navisites. Meestal wordt aan dit spuien één à anderhalf uur besteed. De onderwerpen die naast het uitwisselen van ervaringen in het afgelopen jaar aan de orde zijn geweest, staan uitgesplitst naar groep vermeld in een *schema*. Hoewel aan elk behandeld onderwerp meer dan een facet is te onderscheiden, bijvoorbeeld een relationeel, beleids-, toetsings- en nascholingsaspect, kunnen we toch wel een indeling in elkaar overlappende categorieën maken.

• Gesprekstechniek, waarbij zowel het arts-patiëntgesprek als het leergesprek huisartsopleider – arts-assistent aandacht krijgt. Met behulp van geluids- of videoband en rollenspel wordt geoefend. Ook hier valt op dat de workshopdeelnemers die enige jaren geleden moeilijk tot het maken en bespreken van spreekuurbanden en het oefenen door middel van rollenspelen te brengen waren, dit nu vanzelfsprekende leermethoden vinden. De invloed hiervan op de arts-assistenten kunnen wij niet in cijfers uitdrukken; wel blijkt, dat ondanks aandringen in de groepen van enige jaren geleden weinig met deze

methoden werd gewerkt. De laatste tijd wordt in de groep meer met rollenspel en het beluisteren van banden gewerkt.

• Beleid. Ook hier lopen de functies van huisarts en opleider door elkaar. Een incidentmethode kan gebruikt worden om het beleid van de huisarts in een bepaald geval te toetsen, maar hij kan ook dienen als onderwijsmethode. Hetzelfde geldt voor het aan de orde stellen van het verwijlsbeleid en het voorschrijfgedrag. Probleemgerichte registratie kan de behandeling van patiënten verbeteren, maar een goed registratiesysteem is een conditio sine qua non voor het samenwerken met een assistent. Hetzelfde geldt voor het methodisch werken, van belang bij het arts-patiëntcontact en bij het leergesprek van huisartsopleider en arts-assistent. Enkele opleiders zijn overgegaan op probleemgericht registreren.

• Nascholing. De vorige categorieën hebben tevens grote betekenis als nascholing, maar bij een aantal onderwerpen ligt hierop de nadruk: analgetica, psychofarmaca, slaapstoornissen en dergelijke. Gewoonlijk zijn dit onderwerpen die op de terugkomdag besproken zijn en waarbij we de hulp van de opleiders vragen om het effect te versterken. Door steekproefsgewijs navragen is ons gebleken, dat zonder de medewerking van de huisartsopleiders de tijdens de terugkomdag geleerde werkwijzen niet worden toegepast in de praktijk, uitzonderingen daargelaten. De werkwijze van de huisartsopleider is in grote mate bepalend voor het functioneren van de arts-assistent.

• Evaluaties. Onder dit hoofdstuk vallen de besprekingen over zelfevaluatie van de arts-assistent en beoordeling van de arts-assistent door de opleider. Op dit gigantische gebied zijn we nog niet ver gekomen. Besproken is de zelfevaluatiemethode van *Leonard*, die een lijst heeft samengesteld van belangrijke onderwerpen uit de huisartsgeneeskunde. Op een 5-puntsschaal moet de arts-assistent aangeven hoe zeer hij zichzelf competent acht in het betreffende onderdeel. Hiermee kunnen lacunes opgespoord worden en ook kan men vergelijkingen maken tussen voor en na de opleiding. Zolang het nog erg moeilijk is om te toetsen hoe iemand in de praktijk werkt, lijkt deze methode een heel redelijk alternatief. Ook zijn door huisartsopleiders checklijsten gemaakt, aan de hand waarvan de vorderingen van de arts-assistenten gevolgd kunnen worden. Op hetzelfde vlak ligt het dagboek dat door enkele arts-assistenten wordt bijgehouden. Geen van deze methoden

Schema

Onderwerpen en methoden tijdens de opleidersdagen in de beroepsopleiding tot huisarts

Groep	Onderwerp	Methode
April 1978	Moeilijk praktijkprobleem Gesprekstechniek	Incidentmethode Discussie naar aanleiding van spreekuurbandje
	Stijlverschillen in het leergesprek	Rollenspellen: een zelfde probleem wordt door arts-assistenten aan verschillende huisartsopleiders voorgelegd; discussie
Augustus 1978	Zelfevaluatie	Maken en bespreken van methoden met als voorbeeld lijst van <i>Leonard</i>
	Gesprekstechniek	Discussie naar aanleiding van uitgeschreven bandje
Oktober 1978	Toetsing	Verwijstoets N.H.G.-congres 1978
	Methodisch werken	Spreekuurbandjes
	Stijlverschillen leergesprek	Rollenspellen (zie boven)
	Profiel van de huisartsopleider	Inventarisatie belangrijke punten, in kleine groepjes hieraan persoonlijk inhoud geven, algemene discussie, thuis met arts-assistenten bespreken
December 1978	Gesprekstechniek	Spreekuurbandje (wat wil, zegt, doet de huisarts, respectievelijk de patiënt)
	Spoedgeval	Incidentmethode
	SOEP-systeem, beleidsplan maken	Schriftelijke patiënten, S en O gegeven, (E en) P maken. Inventarisatie op flap. Discussie over overeenkomsten en verschillen
Februari 1979	Leergesprek	Theorie, videoband, inventarisatie leermethoden, eigen ervaringen, wat is belangrijk, oefenen door middel van rollenspellen
	Ongerustheid (bij patiënt, c.q. arts-assistent)	Inleiding, inventarisatie ervaringen, videoband arts-patiëntgesprek, methoden van aanpak, rollenspel
	Toetsing	Receptuurtoets N.H.G.-congres 1978
	Spoedgeval	Incidentmethode
April 1979	Taken van de huisarts	Spreekuurkaarten meegebracht, aselechte keuze, bespreking beleid; alternatieven? grenzen? samenwerking?
	Gesprekstechniek (leergesprek)	Inleiding, eigen ervaringen, videoband, inventarisatie methoden, wat is belangrijk, oefenen door middel van rollenspel
Juni 1979	Stervensbegeleiding	Discussie met als rode draad: kan ik de begeleiding van een terminale patiënt overdragen c.q. overlaten aan de arts-assistent
	Preventie van somatische fixatie!	Discussie naar aanleiding van videoband van patiënt met rugklachten
	Analgetica	Discussie over techniek van het onderwijs
	Psychofarmaca	Schriftelijke patiënt, discussie
	Slaapstoornissen	Discussie over het al of niet voorschrijven van slaapmiddelen
Juni 1979	Gesprekstechniek	Discussie naar aanleiding van band van arts-patiëntgesprek
	POMR – SOEP Samenwerken	Literatuur, inleiding, oefening, discussie Uitwisselen van ervaringen aan de hand van casuïstiek

is nog tot een vaste procedure uitgewerkt.

De opleidersdagen vergen een grote tijdsinvestering van de stafleden van het Instituut, niet alleen in onderwijstijd, maar vooral in voorbereidingstijd. Hiertegenover staat:

- rustiger werken, geen tijdsdruk, de praktijk wordt waargenomen;
- meer tijd, dus meer en uitgebreidere onderwerpen kunnen behandeld worden;
- de huisartsopleiders worden meer betrokken bij het onderwijs, beter contact tussen de terugkomdag en de praktijkstage, meer feed-back ook naar de Werkgroep Beroepsopleiding. Een voorbeeld hiervan vormen de suggesties uit de groep april 1979: (1) huisartsbegeleider gaat tijdens de stage in de praktijk kijken; (2) elke arts-assistent verplicht een bandje van een spreekuurgesprek mee te nemen; (3) doorslagen van recepten en specialistenbrieven maken en op de terugkomdag bespreken. In deze groep van april 1979 is nu besloten om alleen in de eerste maand een workshop van 16.00 tot 18.00 uur te organiseren en verder maandelijks een opleidersdag, dus vijf dagen per halfjaar. Misschien wordt dit onze beleidslijn voor de naaste toekomst, waarbij we ook nog denken aan een blok van twee of drie dagen, tegen inlevering van losse dagen, voor een gespreks- of interactietraining. Hiermee wordt nu ervaring in arts-assistentengroepen opgedaan.

Leonard, C. The selfassessment of confidence, by one vocational trainee. (1979) *J. roy. Coll. gen. Practit.* 29, 155-159.

Nota Bene

In bepaalde landen, met name Duitsland, wil het gebruik dat de echtgenote van een (mannelijke) gepromoveerde met „mevrouw Doctor” wordt aangesproken. Volgens Nederlandse maatstaven is dit „overdreven”. Wie echter gehuwd is en in deze toestand een proefschrift bewerkte, weet dat, als er dan toch betiteld moet worden, er wel degelijk redenen zijn om de eer op deze wijze te delen. (Stelling bij: H. W. J. Huiskes. Some fundamental aspects of human joint replacement. *Dissertatie Eindhoven*, 1979)

(1980) *huisarts en wetenschap* 23, 195