

ROTTERDAMS UNIVERSITAIR HUISARTSENINSTITUUT

Ingangscriteria voor de huisartsopleiding?

Zolang de huisartsopleiding bestaat, is er gepraat over de aansluiting van de basisopleiding op de beroepsopleiding. Deze discussies worden veelal gekenmerkt door breed geëtaleerde gevoelens van ongenoegen. J. Ridderikhoff analyseert de diepere oorzaken van deze wrevel en roept op tot nader overleg om uit de impasse te geraken.

Achtergronden

Zolang de huisartsopleiding bestaat, is er gepraat over de aansluiting van de basisopleiding op de beroepsopleiding. Achtergronden hiervan zijn:

- De onduidelijkheden en onvolkomenheden in het Academisch Statuut. Door *Ridderikhoff en Dokter* is reeds op deze problematiek gewezen; de auteurs komen tot de conclusie, dat van enige formulering en/of specificering van de eisen die gesteld moeten worden aan de zogenaamde basisarts op het gebied van kennis, vaardigheden en attitude, geen sprake is. Tevens constateerden zij dat over enige afbakening van de verantwoordelijkheid voor het produkt, de basisarts, niet gesproken wordt.
- Het ongenoegen van de universitaire vakgroepen huisartsgeneeskunde over de medische basisopleiding. Deze onvrede met de artsopleiding was voor de hoogleraren en lectoren huisartsgeneeskunde aanleiding zich in een nota (*De medische basisopleiding*) te richten tot de Adviescommissie Opleiding Geneeskundigen en de medische faculteiten. In deze nota stonden twee vragen centraal:
 - wat scheelt er aan de huidige basisopleiding?
 - wat zijn de wensen ten deze van de huisartseninstituten?In dit kader treft vooral de eerste vraag. Immers, de hoogleraren en lectoren constateren belangrijke deficiënties in de artsopleiding. Deze deficiënties hebben vooral betrekking op een drietal aspecten, te weten:
 - de wetenschappelijke attitude: kritisch met je vak en jezelf kunnen omgaan, zowel bij het eigen handelen als bij onderzoek;

– inzicht in historische en sociale verbanden met betrekking tot de basale concepties mensen, ziekten en ziekten;
– algemeen medische en sociale vaardigheden: het ontwikkelen van zowel een probleem-oplossend vermogen als een persoonlijkheid die kan omgaan met mensen, onzekerheden en wetenschappelijke twijfel.

De nota concludeert onder andere: „Het vasthouden aan de (fictieve) bevoegdheid van de arts om de gehele geneeskunde zelfstandig te kunnen uitoefenen, betekent een belemmering om tot een betere opbouw van de basis- én de huisartsopleiding te komen”.

- Het aan zich trekken c.q. het overhevelen (afhankelijk van welke kant men het bekijkt) van delen van het basiscurriculum naar de beroepsopleiding.

Meestal worden deze zaken door elkaar geklutst en als een algemeen, breed ongenoegen geëtaleerd, vaak gepaard met een stuk wantrouwen naar „de andere kant” (lees: de medische basisopleiding). Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de vrees dat de artsopleiding aan het vervlakken is (zie bijvoorbeeld de perikelen over de „voldoende” mate van verloskunde) of in het verzwaren met – oneigenlijke – taken van de huisartsopleiding. Deze tendens heeft op zijn beurt weer de vrees opgeroepen bij de Landelijke Organisatie van arts-assistenten dat het College voor Huisartsgeneeskunde zowel kwalitatieve als kwantitatieve eisen zou gaan stellen: kwalitatieve eisen wat betreft de geestelijke bagage die de (basis)arts voor de huisartsopleiding moet meebrengen, dit eventueel op straffe van plaatsing op een wachtlijst; kwantitatieve eisen met

betrekking tot een maximaal aantal tot de huisartsopleiding toe te laten (basis)artsen.

Vanuit deze gezichtshoek moeten we de vragen van Dr. G. J. Bremer, lid van het College van Huisartsgeneeskunde, aan Prof. Dr. P. J. Thung zien.

De vragen van Bremer

De vragen van Bremer (september 1978) luiden als volgt:

Kunnen de vakgroepen huisartsgeneeskunde „ingangscriteria” aanleggen bij het aannemen van basisartsen voor de beroepsopleiding? Of – met andere woorden – kunnen deze vakgroepen basisartsen weigeren op grond van bepaalde lacunes in hun kennis en/of vaardigheden?

Mogen de vakgroepen huisartsgeneeskunde het aantal op te leiden basisartsen beperken of moeten zij iedereen die zich voor de opleiding opgeeft accepteren? Als deze vakgroepen niet iedereen behoeven te accepteren, op basis waarvan kunnen zij dan het aantal leerlingen bepalen?

Alvorens het antwoord van Prof. Thung te geven, dien ik de lezer nog de zeer moeilijke situatie ten aanzien van de verantwoordelijkheden voor de huisartsopleiding te schetsen.

- de primaire verantwoordelijkheid voor de opleiding tot huisarts ligt bij de beroepsgenoten; het College van Huisartsgeneeskunde treedt ter zake op. Belangrijk is derhalve dat het kader dat de huisartsopleiding bepaalt, te vinden is in het huishoudelijk reglement van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;
- de (secundaire) verantwoordelijkheid voor het theoretisch onderwijs en de begeleiding berust bij de universiteiten;
- het College van Huisartsgeneeskunde (samengesteld uit beroepsgenoten, vertegenwoordigers der faculteiten en de beide betrokken ministers, van Onderwijs en van Volksgezondheid) en zijn uitvoerend orgaan, de Huisarts Registratie Commissie, hebben slechts te maken met de huisartseninstituten, niet met de universitaire vakgroepen. De H.R.C. kan dus geen directe invloed uitoefenen op universitaire huisartseninstituten waaraan hij wel eisen kan stellen.

Met deze schets over de bestaande gezagsverhoudingen in het achterhoofd kunnen we de vrees van de Landelijke Organisatie van arts-assistenten en de

vragen van Bremer wel begrijpen; Bremer, die best wel wat eisen wil stellen aan de – op deelgebieden insufficiënte – basisopleiding, en de LOVA die allerlei onzekere eisen ziet opdoemen. Of Thung zich bewust is geweest van de emotionele lading van de gestelde vragen, laat zich raden. Hij is er in ieder geval aan voorbijgegaan en heeft volgens mij voor een nuchtere beantwoording zorg gedragen.

Op de eerste vraag van Bremer moet vanuit het wettelijk kader, vervat in artikel 28 van het Academisch Statuut (waarin vermeld staat dat houders van het Nederlands Artsdiploma zich hiermede toegang hebben verschaft tot de verdere beroepsopleiding) ondubbelzinnig neen worden gezegd; dit geldt eveneens voor het tweede deel van de vraag, te meer waar een van de taken van het College van Huisartsgeneeskunde is het stellen van eisen áán de opleiding (dus niet daarvóór). Het College heeft echter ook een bevoegdheid-toekennende taak. In het proces van erkenning van huisartsen (waarvan de opleiding één der middelen is) kan het College nadere eisen stellen. Hoe dit praktisch te verwezenlijken is, staat nog niet vast. Thung suggereert een inventarisatiefase.

De tweede vraag van Bremer is belangrijk eenvoudiger te beantwoorden. De vakgroepen hebben hier niets mee te maken. De capaciteit van een huisartseninstituut wordt vastgesteld door het betrokken instituut en de Huisarts Registratie Commissie, en bewaakt in het kader van de verantwoordelijkheid door de H.R.C. en het College van Huisartsgeneeskunde. Anderzijds dient de personele bezetting van het universitaire huisartseninstituut afgestemd te zijn op de capaciteit, wat een kwantitatieve argumentatie tegenover het universitaire- respectievelijk faculteitsbestuur dient te zijn. Korthedshalve kan men dit samenvatten in:

C.H.G.	universitair	
H.R.C.	huisartsen-	univer-
	instituut	siteit

De H.R.C. bewaakt de kwaliteit, de universiteit de kwantiteit. Daarnaast speelt de – gezamenlijke – capaciteit van de huisartseninstituten in zoverre een rol, dat zoveel mogelijk gelijke en eerlijke kansen aan de gegadigden dienen te worden gegeven. Geheel los van de output der medische faculteiten staan de getallen derhalve niet.

Een institutionaliseringsproces

Als het U, lezer, tot hiertoe duidelijk is,

(1980) *huisarts en wetenschap* 23, 408

dan zult U mij waarschijnlijk vragen: „Waar maken die huisartseninstituten zich toch druk over?” Onder verwijzing naar het eerder genoemde, algemene ongenoegen, wil ik proberen mijn visie op dit probleem aan U duidelijk te maken.

Belangrijk is hier de vraag of er een meer algemene grond is voor dit ongenoegen. Want de verklaring vanuit de onduidelijkheid van het Academisch Statuut, vanuit het ongenoegen over de medische basisopleiding of het insluipen van oneigenlijke taken kan mij niet geheel bevredigen. Wat betekenen immers deze zaken met betrekking tot een nog zo onafgebouwde opleiding als die voor huisarts? Niet anders dan rimpelingen in de marge. Veeleer dient de problematiek toegeschreven te worden aan onzekerheid ten aanzien van de eigen plaats: de huisartseninstituten zitten in een institutionaliseringsproces, zijn bezig met de afbakening van het eigen vak. Dit kan men vertalen als een ordeningsproces in het kader waarvan een vakgebied vorm en inhoud krijgt.

In dit licht bezien is het aantrekkelijk om een vergelijking te maken met het professionaliseringsproces van de Nederlandse huisarts. In haar proefschrift over dit onderwerp zegt *Van Hove-Baeck*: „Gesteld wordt dat aan de basis van institutionalisering gewoontevorming ligt, die hierop neerkomt dat menselijke handelingen die regelmatig herhaald worden mettertijd uitgroeien tot sociale handelingspatronen doordat er zich een zekere standaardisatie in het handelen voordoet. Een volgende stap in het institutionaliseringsproces bestaat erin dat het gestandaardiseerd handelingspatroon aan de volgende generatie wordt overgeleverd. Hierbij gaat het in de eerste instantie veelal „om het omvormen van oude elementen tot nieuwe combinaties” (*Van Doorn*). Anders gezegd, institutionalisering heeft tevens te maken met de uitbouw van „nieuwe” structuren. Hierbij gaat het niet alleen om spontaan i.e. automatisch verlopende processen, maar ook om begeleidingsprocessen die erop gericht zijn de toekomstige ontwikkeling naar eigen inzicht vorm te geven. In deze institutionalisering onderscheiden we tevens nog „domeininstitutionalisering” (het afbakenen van een bepaald domein of activiteit) en sociale institutionalisering (ontstaan en uitbouw van een min of meer samenhangend patroon van normen, waarden en doelstellingen).”

Aldus enkele regels uit het proefschrift van *Van Hove-Baeck*. Deze gedachten

bij de professionalisering van de Nederlandse huisarts kunnen nu zonder moeite toegepast worden op wat ik zou willen noemen: de professionalisering van de huisartseninstituten. We onderscheiden hierbij onder andere:

- het wordingsproces van de universitaire huisartseninstituten: „Most Institutions appear, not immediately as the result of deliberate planning and formulation, but over a period of time, as a development-proces based on experience” (*Hertzler*);
- de worsteling met en uitbouw van nieuwe structuren;
- de wens tot ontwikkeling van eigen inzicht;
- de domeinafbakening ten opzichte van de andere geneeskundige vakgebieden;
- de pogingen om te komen tot een samenhangend patroon van normen, waarden en doelstellingen.

Vanuit dit kader kan nu veel van het bestaande ongenoegen worden verklaard. De vraag is slechts of de weg die hierbij wordt gekozen de meest geëigende is. Voorwaarden stellen aan anderen waar je zelf nog nauwelijks tot een overzichtelijke structuur bent gekomen, lijkt mij onjuist. In die zin zouden de vragen van Bremer niet moeten worden beantwoord onder verwijzing naar de wet, maar aanleiding moeten geven tot overleg. Immers, indien werkelijk bezorgdheid bestaat over het peil van basis- en beroepsopleiding, dan liggen hierin de onderwerpen voor overleg met de eigen faculteit c.q. de gezamenlijke medische faculteiten (zoals onlangs het College van Huisartsgeneeskunde het overleg heeft geopend met de hoogleraren gynaecologie/verloskunde). Voorwaarden stellen legt eigen lacunes bloot (wat niet zo erg zou zijn) en roept weerstanden bij anderen op (wat wel erg zou zijn).

Ik stel mij dan ook voor dat deze en andere problematiek in eerste instantie besproken moet worden met de eigen faculteit. Het uit de weg gaan van een dergelijk gesprek zou naar mijn mening leiden tot een toenemende onderlinge onverschilligheid. Wie zouden beter de medische faculteiten feed-back kunnen geven dan juist de huisartseninstituten, die mede en vooral door de huisartsenopleiding zulke nauwe relaties onderhouden met het veld. Hier worden behoeften gepeild, die aanleiding kunnen zijn tot een voortdurend bijsturen van het onderwijsprogramma. Indien de afstand tussen basis- en beroepsopleiding groeit, zullen gevoelens van ongenoegen eerder toe- dan afnemen.