

ROTTERDAMS UNIVERSITAIR HUISARTSENINSTITUUT

Selectiecriteria voor huisartsopleiders

Nu voor vele huisartsenopleiders de termijn van vijf jaar erkenning door de H.R.C. ongeveer is verstreken en een nieuwe visitatie derhalve noodzakelijk is, rijst de vraag of de minimum-eisen die in 1974 werden gesteld nog wel de gewenste selectie van voldoende gekwalificeerde huisartsen garanderen. Een beschouwing van J. Ridderikhoff, verbonden aan het Rotterdams Universitair Huisartseninstituut.

Inleiding

Men mag van elke onderwijsinstelling verwachten, dat zij streeft naar optimalisering van de kwaliteit van haar onderwijs. Dit geldt ook voor de huisartsopleiding, maar daarbij doen zich twee complicaties voor: in de eerste plaats ontbreken normen met betrekking tot het doel van het onderwijs; in de tweede plaats is er een – door opleider, arts-assistent en instituut – gedeelde verantwoordelijkheid voor de opleiding.

In verband met het eerste punt moeten we de vraag stellen: wie is die huisarts, wat is zijn vak? Wie die huisarts is, is reeds vele malen beschreven, van Woudschotenrapporten tot Kenmerken van de huisarts. Afgezien van de constatering dat „de huisarts” niet bestaat, leveren al deze rapporten geen soelaas voor enigerlei vorm van normering. Meestal zijn zij zo geschreven dat iedereen zich er wel voor een deel in kan herkennen. Tevens kan men zich de vraag stellen of de persoon van de huisarts en de vorm en samenstelling van zijn praktijk niet dermate belangrijke factoren zijn bij zijn functioneren, dat het creëren van een eenheidsworst „huisarts” in tegenspraak is met een goede patiëntenzorg (en derhalve met het onderwijsdoel).

Nog moeilijker is de beantwoording van de vraag: wat is zijn vak? Hoewel inmiddels vele leerboeken van huisartsen zijn verschenen, geven ze nauwelijks een eigen gezicht aan het vakgebied huisartsgeneeskunde. Vrijwel zonder enige uitzondering lijken ze als twee druppels water op de voor de studenten beschik-

bare leerboeken, zoals die zijn geschreven door (klinische) specialisten. Een bezinning op het vak is nog maar ternauwernood op gang gekomen. Ergo is het een irreële zaak om hieraan normen te ontnemen.

Richten we ons op het tweede punt, dan is daar iets meer over te zeggen. Het College van Huisartsgeneeskunde heeft in zijn besluit 1 – 1974 eisen geformuleerd met betrekking tot de opleiding, de arts-assistenten, de instituten en de opleiders. Uiteraard waren in 1974 niet meer dan globale eisen mogelijk, eisen die verwezen naar minima aan voorzeningen.

Voor de arts in opleiding (arts-assistent in de wandeling genoemd) beschrijft het besluit de toelatingseisen, de duur van de opleiding en de inhoud, verdeeld over een praktisch en theoretisch deel (lees: stages en terugkomdagen). Voor het huisartseninstituut beschrijft het besluit vooral kwalitatieve en organisatorische aspecten. Het kwantitatieve aspect – personeelsbehoefte versus onderwijsstaak – is een zaak van de Universiteit. Voor wat betreft de opleider van artsen in opleiding wordt een onderscheid gemaakt tussen de persoon (bijvoorbeeld de huisarts) en de praktijkrichting. Van de persoon wordt onder meer gevraagd een zorgvuldige praktijkvoering en de bereidheid zich te bekwaamen als opleider. Van de praktijk c.q. de medische inrichting wordt gevraagd, dat deze tegemoet komt aan het zelfstandig kunnen functioneren van de arts in opleiding alsmede het kunnen opdoen van specifieke vaardigheden. Deze eisen aan opleiders c.q. opleidingspraktijk kennen de huisartsen

middels het destijds door hen ingevulde visitatieformulier.

Nu voor vele huisartsopleiders de termijn van vijf jaar erkenning door de H.R.C. ongeveer verstreken is en een hervisitatie derhalve noodzakelijk is, rijst de vraag of de minimumeisen uit 1974 nog wel de gewenste selectie van „voldoende gekwalificeerde huisartsen” (brief I.O.H.) garanderen. In een brief van 25 september 1979 richt het I.O.H. zich dan ook tot de sectie Huisartsopleiding (de gezamenlijke coördinatoren huisartsopleiding) met het verzoek om een „zo gedetailleerd mogelijk eisenpakket samen te stellen c.q. om weer te geven aan welke concrete vereisten een potentiële hao zou moeten voldoen om als hao erkend te kunnen worden”. Hieruit spreekt enerzijds bezorgdheid om de kwaliteit van het onderwijs, anderzijds onderstreept het de belangrijke rol die de huisartsopleider in de totale huisartsopleiding speelt. Achter deze lovende constatering schuilt echter een addertje onder het gras.

Een heilloze weg

Ik ben van mening, dat het I.O.H. hiermee een heilloze weg is ingeslagen. Een eisenpakket zoals het I.O.H. dat wenst, zou immers impliceren dat er normen zijn voor de kwaliteit van het onderwijs. Daartegen bestaan mijnerzijds bezwaren:

– hierboven is reeds aangegeven dat normen met betrekking tot het functioneren als huisarts of de inhoud van het vak huisartsgeneeskunde (nog) niet te geven zijn;

– de verantwoordelijkheid komt op deze manier onevenredig groot op de schouders van de opleiders te liggen (bij mislukken van de opleiding kun je op deze manier altijd nog de opleider de schuld geven);

– uiterlijke kenmerken (praktijkinrichting enzovoort) kunnen de bekwaamheid tot opleiden niet geven (ook in een rommelige spreekkamer kan nog een uitstekend opleider zitten).

Welke betekenis moeten we toekennen aan selectiecriteria? In de tripartite opleiding (opleider/arts-assistent/instituut) draagt ieder zijn eigen deelverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de opleiding. Daarbij is het belangrijk dat alle deelnemers elkaar feed-back geven. Het aangeven van selectiecriteria die boven deze feed-back uitgaan, betekent het toeschuiven van verantwoordelijkheden van de ene naar de andere partij. Daarnaast dienen we niet uit het oog te

verliezen dat er op twee niveaus eisen bestaan:

- de formele H.R.C.-eisen: de formele erkenning als opleider;
- de contractuele eisen tussen opleider en instituut.

Het vermengen van deze niveaus schept onduidelijkheden, waarmee de opleiding niet gebaat is. Problemen die een instituut met opleiders heeft, dienen geen aanzet te zijn tot het verscherpen van criteria op het andere niveau (H.R.C. – huisartsopleider)

„Moeten er dan helemaal geen selectiecriteria bestaan?” vraagt u zich mogelijk nu af. Dat is geenszins mijn bedoeling. Criteria zijn bepaald nodig om alle partijen zich bewust te doen zijn van de eigen verantwoordelijkheid; het zijn toetsen voor het eigen handelen. Het gaat dan ook niet om de vraag of criteria moeten bestaan (elke zorgvuldig werkende huisarts hanteert deze toch wel impliciet of expliciet), maar om de mate, de omvang van zo'n „eisenpakket”. Hierbij kan men een tweetal overwegingen in aanmerking nemen:

- Geringe selectiecriteria (zeg: het thans bestaande minimum-eisenpakket, zoals dat door de H.R.C. gehanteerd wordt). Hierbij ligt een flink deel van de verantwoordelijkheid voor de bekwaamheid van de opleiders bij huisartseninstituten. Het R.U.H.I. hanteert hierbij de volgende overwegingen:

- uiterlijke kenmerken (praktijkinrichting enzovoort) kunnen de bekwaamheid tot opleiden niet aangeven;

- welke kwaliteiten bezitten wij méér om normen aan andere huisartsen te kunnen stellen;

- iedere gemotiveerde (motivatie blijkt uit de aanmelding) arts is in principe in staat zich te bekwaamen tot een goede opleider;

- de begeleiding (niet opleiding) van de opleiders vanuit het huisartseninstituut zal een continu karakter krijgen;

- de inhoud van de begeleiding kan, bij gebrek aan indicatoren en parameters, slechts uit de empirie geboren worden en op basis daarvan voortdurend worden bijgesteld; hierbij spelen opleiders, arts-assistenten en instituutleden ieder een gelijkwaardige rol;

- Uitgebreide selectiecriteria; voordelen zijn:

- a) men werkt met een (beperkt?) aantal geselecteerde huisartspraktijken (te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan affiliatie);

- b) eisen aan de opleider c.q. opleidings situatie kunnen en mogen nu worden gesteld, door H.R.C. en/of huis-

artsinstituut (bijvoorbeeld de verplichting tot het bijwonen van diverse cursussen, aanschaf diverse apparatuur); c) bij de opleider kan een „winst” ontstaan om opleider te zijn; immers hoe uitgebreider de selectiecriteria, hoe meer men tot een elitaire groep gaat behoren.

Mijn bezwaren hiertegen kunnen samengevat worden als:

Ad a. De beperking van het aantal opleidingsplaatsen is mijns inziens onaanvaardbaar tegenover de aankomende huisartsen in opleiding. De verwijzing naar de wachttijden bij sommige specialistenopleidingen snijdt geen hout; men kan zichzelf niet rechtvaardigen met fouten bij anderen. Bovendien schept de beperking een zodanige situatie, dat in de opleidingspraktijk de arts-assistent een onmiskenbare schakel wordt in het functioneren van die praktijken. Dit is in tegenspraak met de tripartite verantwoordelijkheid in het huisartsenonderwijs.

Ad b. Daar de H.R.C. meer de rol van toezichhouder heeft, zal dit punt vooral spelen in de relatie opleider-instituut. Maar moeten daar selectiecriteria voor worden gebruikt?

Beide partijen (opleider en instituut) kunnen een overeenkomst sluiten, continueren en beïnvloeden op grond van ervaringen op het gebied van niet concreet te stellen eisen. Weliswaar is door de H.R.C. een beroepsprocedure vastgesteld, echter als één der partijen niet wil, gaat het feest niet door; dwingen is nutteloos. Voor het handhaven van een goede relatie is meer nodig dan het – eenzijdig – stellen van eisen. Voorts kan het eisenpakket als machtsmiddel worden gebruikt. Daar ieder gebruik gepaard kan gaan met misbruik, dient met een dergelijk machtsmiddel zorgvuldig te worden omgesprongen. Dit houdt in dat tevens zorgvuldige bewakings- en rechtsregels worden gesteld aan H.R.C. en instituten.

Ad c. Het omgekeerde van het hierboven gestelde kan ook geschieden. Het „elitair zijn” van een beperkte groep kan eveneens een machtsmiddel in omgekeerde richting zijn. Een en ander kan ontwaarden in een nutteloze machtsstrijd. Daarnaast kan het aanschaffen van een apparaat of een – niet controleerbare – toezegging iemand de toegang verschaffen tot het Walhalla van de elitaire groep. Daarmee kan een schijnzekerheid worden gecreëerd, die voor een goede opleidings situatie onaanvaardbaar is.

Ik ben van mening dat alleen een goede relatie met de opleiders tot een kwalita-

Seminar Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin

Een verslag van
Prof. Dr. G. J. Bremer

Van 18 tot en met 20 april 1980 vond in München het eenentwintigste Seminar der Lehrbeauftragten für Allgemeinmedizin plaats. Voor de zevende maal maakte ik deze bijeenkomst nu mee en ik moet zeggen: onze Duitse collegae lijken op de goede weg. In tien jaar is het aantal Lehrbeauftragten toegenomen van tien tot tweeënzestig. Slechts aan één van de negenentwintig universiteiten ontbreken de huisartsen als docenten.

Ook deze keer kreeg iedere deelnemer ruim tevoren het verslag van de vorige bijeenkomst thuis gestuurd: een boekje van bijna 200 pagina's, waarin iedere docent uitvoerig verslag uitbrengt van zijn activiteiten. Alle medische studenten zijn momenteel verplicht de cursus „Einführung in Fragen der allgemeinen ärztlichen Praxis” te volgen, een cursus, die iedere docent op zijn eigen wijze mag organiseren. Meestal bestaat deze cursus uit tien collegae (dubbeluren), maar er zijn ook docenten die allerlei andere onderwijsvormen hebben georganiseerd. De onderwijsdoelstellingen voor het studentenonderwijs zijn nu nauwkeurig gedefinieerd, zodat er een mogelijkheid bestaat examen af te nemen. Hoe de docenten al dit werk organiseren, is mij een raadsel. Slechts aan veertien universiteiten beschikken de docenten over medewerkers, meestal niet meer dan een half-time secretaresse; aan niet meer dan acht universiteiten kunnen zij over enige ruimten beschikken, en aan drie universiteiten over zeggende één kamer. Op twee plaatsen (Hannover en Frankfurt) is nu een begin gemaakt met een instituut.

Zoals altijd werden de besprekingen voorgezeten door Häussler: een betere voorzitter is nauwelijks denkbaar. Het

tief hoogstaande opleiding kan voeren. Dit vraagt van alle partijen een grote inspanning. Maar het laat de verantwoordelijkheid waar hij hoort: bij de drieëenheid opleider – arts-assistent – huisartseninstituut.