

INSTITUUT VOOR HUISARTSGENEESKUNDE GRONINGEN

Het Heengaplan III

De agoog Drs. H. J. Nijhuis, verbonden aan de beroepsopleiding tot huisarts in Groningen, geeft in deze bijdrage een samenvatting van zijn rapport *Heengaplan III: Een cursus ten behoeve van het leergesprek tussen huisartsopleider en arts-assistent*.

In het rapport *Heengaplan III* wordt in de eerste plaats een beschrijving gegeven van de geschiedenis van de begeleidingsactiviteiten aan de beroepsopleiding tot huisarts te Groningen (november 1974-juni 1980). Hieruit komt naar voren dat deze activiteiten zich hebben ontwikkeld van een tamelijk vrijblijvend aanbod naar een steeds meer uitgekristalliseerd programma. Voor zowel de stafleden als de huisartsopleiders is allengs duidelijker geworden, waarop de begeleidingsactiviteiten gericht moeten worden. Het leergesprek (de nabespreking) tussen de huisartsopleider en arts-assistent wordt als het meest belangrijke leermoment in de opleiding gezien.

Uiteindelijk heeft dit inzicht geresulteerd in een cursus die gericht is op een methodische verbetering van de leergesprekken tussen huisartsopleider en arts-assistent. In deze cursus gaat het om het aanleren van een zestal gespreksvaardigheden, die van essentieel belang beschouwd worden voor het effectief kunnen voeren van een leergesprek met de arts-assistent. De consequentie van deze stellingname is dat wij deze cursus verplicht gesteld hebben voor alle huisartsopleiders.

De reacties van de huisartsopleiders zijn ambivalent. Enerzijds staat men positief tot zeer positief tegenover de aangeboden cursus, anderzijds is het feit dat de cursus verplicht is, voor velen een uiterst moeilijk te verteren zaak. Men voelt zich gedwongen en „voor het blok gezet”. De soms zeer emotionele discussie hierover resulteert uiteindelijk in een houding van: „Jullie als instituut verplichten ons deel te nemen. Dat ver-

plicht jullie tot het bieden van een behoorlijk programma.” Voor een aantal opleiders is de verplichting tot het volgen van de cursus aanleiding om niet meer als opleider te fungeren. Na de deelname aan dit Heengaplan III valt een lichte afname van het aantal opleiders te constateren. Hoewel de cursus nooit rechtstreeks als aanleiding wordt opgegeven, beschouwen we de coincidentie toch als niet toevallig.

Aan deze cursus is een hypothesen-toetsend onderzoek gekoppeld. De bedoeling is te onderzoeken of de zes gespreksvaardigheden die tijdens de cursus worden aangeleerd, inderdaad invloed hebben op de effectiviteit van het leergesprek tussen huisartsopleider en arts-assistent. Hiertoe is aan alle huisartsopleiders gevraagd een audiobandopname van vijf tot tien minuten te maken van een leergesprek met de arts-assistent, zowel voor als na de cursus, afhankelijk van hun plaats in de experimentele groep dan wel in de controle-groep. Deze leergesprekken zijn geanalyseerd met behulp van het zogenoemde categorieënsysteem van *Neuteboom*, aangepast aan onze zes gespreksvaardigheden. Daarnaast zijn deze gegevens gebruikt als feed-back aan alle huisartsopleiders afzonderlijk over hun leergesprekken van voor en na de cursus.

De resultaten van dit onderzoek worden besproken in hoofdstuk II. De cursus blijkt over het geheel genomen significant een effect te hebben in de door ons gewenste richting. Na de cursus vertonen de huisartsopleiders een meer open en uitnodigende houding: Zij stellen meer open vragen, sluiten meer aan op datgene wat de arts-assistent naar voren brengt, proberen meer de arts-assistent

te volgen en te begrijpen – althans inhoudelijk, doch minder gevoelsmatig –, geven minder niet relevante informatie en advies, en geven (hoewel niet veel) meer feed-back aan de arts-assistent over diens handelen. Kortom, de cursus heeft bewerkstelligd dat de aanvankelijke geslotenheid en directiviteit van de huisartsopleiders ten opzichte van de arts-assistent is veranderd in openheid jegens en meedenken met de arts-assistent. De cursus is dus de moeite waard geweest, al zal moeten blijken uit een vervolgonderzoek in hoeverre dit effect ook na enige tijd nog aanwezig is.

In hoofdstuk III wordt de individuele feed-back aan de huisartsopleiders besproken. De bedoeling van deze rapportage is de huisartsopleiders – naast de algemene onderzoeksresultaten – ook hun individuele vorderingen in het voeren van een leergesprek te melden. Daarnaast heeft deze analyse ons meer inzicht doen krijgen in de manier waarop onze huisartsopleiders leergesprekken voeren. Globaal kunnen we drie soorten leergesprekken onderscheiden:

- leergesprekken die uitsluitend gaan over de feitelijke patiënt-situatie;
- leergesprekken die uitsluitend gaan over de ervaringen, gevoelens en belevingen van de arts-assistent naar aanleiding van feitelijke patiënt-situaties;
- leergesprekken die overwegend gaan over vragen en problemen van arts-assistenten op het gebied van medisch-technische vaardigheden en kennis.

Verder blijkt het verloop van een leergesprek sterk afhankelijk te zijn van het doel dat tevoren door de huisartsopleider en/of arts-assistent gesteld wordt. Uit de analyses blijkt dat het doel van het leergesprek niet of nauwelijks van tevoren expliciet gesteld wordt.

Tenslotte hopen wij met deze individuele gegevens de huisartsopleiders en de arts-assistenten te kunnen stimuleren om de leergesprekken tot leerervaringen te maken.

De evaluatie (hoofdstuk IV) laat zien dat de cursus als zinvol en waardevol wordt ervaren door de huisartsopleiders. Vooral het gezamenlijk ingaan op en het bespreken van een probleemsituatie (van een arts-assistent/patiënt/opleider) blijkt voor de meeste deelnemers goede leermogelijkheden te bieden. Dit alles heeft ons doen besluiten deze cursus verplicht te stellen voor aanstaande huisartsopleiders.

Tenslotte wordt in hoofdstuk V een poging gedaan het vak huisartsopleider in algemene termen te beschrijven. In de rol van de huisartsopleider worden drie aspecten onderscheiden:

* Tenzij uitdrukkelijk anders is vermeld, komen bijdragen in deze rubriek uitsluitend voor rekening van de auteur(s).

- de huisartsopleider als mens en vakman/vrouw;
- de huisartsopleider als opleider;
- de huisartsopleider als begeleider.

Vervolgens wordt een nadere uitwerking gegeven van deze algemene termen naar kennis, vaardigheden en attitude. De in dit hoofdstuk beschreven resultaten van een reflectie op onze ervaringen met de huisartsopleiders vormen een algemeen kader van waaruit onze begeleidingsactiviteiten georganiseerd moeten worden. Wij zien de huisartsopleider niet als alleen maar een „gelegenheidsgever” voor de arts-assistent om praktijkervaring op te doen. In onze visie is de huisartsopleider vooral opleider, dat wil zeggen: iemand die bereid en in staat is omstandigheden te creëren waarin het voor de arts-assistent mogelijk is zowel in zijn persoonlijk als medisch-technisch functioneren te groeien.

Neuteboom, P. M. C. Opleiding in gespreksvoering; beschrijving en effectonderzoek. *Meinema, Delft*, 1966.

Nijhuis, H. J. Heengaplan III: Een cursus gespreksvaardigheden ten behoeve van het leergesprek tussen huisartsopleider en arts-assistent. *Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Groningen**, 1981.

Sander, J. G. Een cursus in gespreksvaardigheden voor huisartsopleiders, effectiviteitsonderzoek. *Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Groningen**, 1981 (een uitgebreide statistische en methodologische beschrijving van Heengaplan III).

* Beide rapporten kunnen aangevraagd worden bij het Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.

Vervolg literatuur van pag. 155.

Schnabel, P. Gewoon, maar niet hetzelfde. (1980) *Huisarts & Praktijk* 4, 6-12.

Sengers, W. J. Homoseksuele problematiek op het medisch spreekuur (1) en (2). (1966) *Huisarts en Wetenschap* 9, 125-131; 169-174.

Vereecken, J. J. Th. M. Grondpatronen bij seksuele conflicten in verband met het huwelijksleven. (1962) *Huisarts en Wetenschap* 5, 330-333.

Westerman Holstijn, A. J. Beschouwingen over orgasme. (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 269-275.

Weijel, J. A. Enige opmerkingen over gesprekstechniek bij seksuele problemen. (1965) *Huisarts en Wetenschap* 8, 185-189.

Wind, E. de. Seksuele moeilijkheden bij de gewone mens. (1963) *Huisarts en Wetenschap* 6, 354-359.

Zeegers, M. Seksuele criminaliteit (1), (2) en (3). (1964) *Huisarts en Wetenschap* 7, 296-302; 337-342; 390-394.

Classificatie en codering in de gezondheidszorg

Een bericht van de Werkgroep Classificatie en Coderingen (WCC) van de Raad voor Gezondheidsresearch (TNO).

Berichten van de WCC

Enige leden uit de WCC hebben onder voorzitterschap van Drs. W. Ekker van de Stichting Medische Registratie een voorbereidingsgroep gevormd om te komen tot een goed omlijnde opdracht aan een Classificatie Ontwikkelings Groep Diagnosen. Verschillende gebeurtenissen spelen bij dit voor de WCC centrale onderwerp een rol: de internationale revisieprocedure van de International Classification of Diseases ICD lijkt op gang te komen en diverse nieuwe, al of niet aanvaardbare ICD-toepassingen vereisen de aandacht.

Een tweede voorbereidingsgroep uit de WCC, die door Drs. R. H. M. Hendriks van de Ziekenfondsraad wordt geleid, werkt aan een advies over het (centraal) beheer van standaardcodesystemen, met het doel een begin te kunnen maken met de overdracht van ontwikkelde standaardclassificaties en -coderingen aan beheerder(s).

Berichten van de Classificatie Ontwikkelings Groepen

- De behoeften aan uniforme identificering van extramurale organisatorische eenheden blijken zowel ten aanzien van de vestigingen van instellingen als ten aanzien van beroepsbeoefenaren groot te zijn. Thans wordt op uiteenlopende wijzen vaak hetzelfde geïdentificeerd. Het voorgenomen initiatief tot formering van een Classificatie Ontwikkelings Groep Extramurale organisatorische eenheden vraagt, gezien de diversiteit van behoeften een zorgvuldige aanpak. Gaarne verneemt het Bureau PCC eventuele suggesties daartoe van belanghebbenden.

- De formele reacties op het *Rapport van de COG-Verrichtingen* werden nog niet van alle belanghebbende organisaties ontvangen. Naar verwachting zal het Rapport begin 1982 na hun accoordbevinding kunnen worden vrijgegeven. Van de zijde van BAZIS (Leiden) werd door het Bureau PCC het verzoek ontvangen op uitvoerend niveau mede te werken aan een studie, gericht op de

bundeling van verrichtingen en coderingen van de Stichting Medische Registratie, de Vereniging Nederlandse Ziekenfondsen en het Torenproject (BAZIS).

- In voorbereiding is een procedurevoorstel voor de samenstelling van een tweede subwerkgroep. Deze subgroep zal gaan werken aan de uniforme identificering van geneesmiddelen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de resultaten van de subgroep voor de Farmaco Therapeutische Classificatie, die twee standaardclassificaties in concept gereed heeft (farmacotherapeutische groepen en -toedieningswegen) en een derde in bespreking: farmaceutische vormen.

- Het Bureau PCC zal gaan deelnemen aan de werkzaamheden van de Nederlandse Normcommissie voor de uniformering van classificatie en terminologie van hulpmiddelen voor gehandicapten. De commissie van het Nederlands Normalisatie Instituut komt op verzoek van de COG-Gehandicapten van de WCC tot stand.

Verder in behandeling

- Het advies inzake uniforme geografische coderingen (bestelnummer 9) werd bijgewerkt (tweede druk) tot 1982 en zal begin 1982 aan de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne worden aangeboden.

- Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne coördineert het Bureau PCC met enkele WCC- en COG-leden thans enkele internationale activiteiten ten aanzien van de revisie van de Internationale Classificatie van Ziekten, de inventarisatie van bevolkingsenquêtes met betrekking tot gehandicapt zijn en het onderzoeksprogramma inzake standaardisatie van methoden, meetinstrumenten en terminologie in biomedisch- en gezondheidszorgonderzoek.

Ontvangen boeken

Ontwikkelingsonderzoek van zuigelingen en kleuters op het consultatiebureau. E. A. Schlesinger-Was. Proefschrift Leiden, 1981; 218 bladzijden.

Over de even boeiende als moeilijke materie van ontwikkelingsonderzoek bij het jonge kind heeft de auteur een uiterst ingewikkeld proefschrift geschreven, waar je niet wijzer van wordt. Jammer.