

INTERFACULTAIR OVERLEG HUISARTSGENEESKUNDE

Globale onderwijsdoelstellingen voor de opleiding tot basisarts

De hier gepresenteerde lijst van onderwijsdoelstellingen voor de opleiding tot basisarts is in een viertal bijeenkomsten van de sectie basiscurriculum van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde besproken, aangevuld en gemodificeerd. G. Th. van der Werf, huisarts te Groningen en als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Groningse Instituut voor Huisartsgeneeskunde, verzorgde de eindredactie en schreef een korte inleiding.

Inleiding

De huisarts heeft belang bij een goed opgeleide basisarts. Rond 30 procent van alle afgestudeerde basisartsen wordt huisarts, en een aanmerkelijk deel van alle artsen moet in de uitoefening van zijn beroep met huisartsen samenwerken.

Enige jaren geleden hebben de hoogleeraren huisartsgeneeskunde hun mening gegeven over de opleiding tot basisarts.¹ Zij pleitten voor een opleiding die een algemene basis zou leggen, waarin evenwichtig aandacht wordt geschonken aan cognitieve aspecten ten aanzien van natuur- en menswetenschappen, aan klinische en sociale vaardigheden, en aan de ontwikkeling van een grondhouding als medisch en menselijk hulpverlener. Al eerder had de sectie basiscurriculum van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde, waarin alle universitaire huisartseninstituten vertegenwoordigd zijn, uitgesproken de zogenaamde Leeuwenhorst-nota² als uitgangspunt voor het onderwijs in de huisartsgeneeskunde te beschouwen. Deze nota is in 1977 opgesteld door een werkgroep die ingesteld was door de tweede Europese conferentie over het onderwijs in de huisartsgeneeskunde.

In de hier gepresenteerde lijst onderwijsdoelstellingen wordt in globale termen opgesomd wat de basisarts, gezien vanuit de huisartsgeneeskunde moet kunnen en weten. De formulering van de afzonderlijke onderwijsdoelen is grotendeels ontleend aan de onderwijsdoelstellingen huisartsgeneeskunde die in het Leidse Instituut voor Huisartsgeneeskunde zijn ontwikkeld.³ De inde-

ling in hoofdstukjes A t/m F is geënt op de Leeuwenhorst-nota. Naar de opvatting van de sectie basiscurriculum van het IOH heeft een verdere onderverdeling geen zin: het gaat er niet om dat alle huisartseninstituten hetzelfde onderwijs geven; de bedoeling is dat ze hun faculteiten ongeveer hetzelfde, algemeen wenselijk geachte programma kunnen voorhouden. Welke vakgroepen uiteindelijk de uitvoering van de onderdelen van dat programma voor hun rekening zullen nemen, zal dan uiteindelijk van faculteit tot faculteit kunnen verschillen.

Inmiddels zijn de globale doelen aan de verschillende faculteiten aangeboden. Een onderwijsdoelstelling is een omschrijving van het eindresultaat van een onderwijsproces en is als zodanig direct te gebruiken om kennis van de student te toetsen en te tentamineren. Heeft een docent besloten een bepaald onderwerp te behandelen, dan neme hij deze lijst ter hand en vrage zich bij iedere doelstelling af, of deze een aspect van zijn onderwerp benoemt. Zo krijgt hij een overzicht van aspecten van dat onderwerp, die vanuit de huisartsgeneeskunde van belang geacht worden rond dat bepaalde onderwerp.

Naar welk niveau van kennis en kunde (globaal, toepassings- of professioneel niveau) gestreefd wordt, is in de lijst niet aangegeven; dat niveau is immers mede afhankelijk van het studiejaar waarin de docent zijn onderwijs geeft. Ook is geen prioriteit naar belangrijke en minder belangrijke doelstellingen aangegeven. Een indicatie van het beoogde niveau van kennis en kunde kan worden afgeleid uit de toegevoegde boekenlijst.

De indeling die in de Leeuwenhorst-nota wordt aangehouden, bleek aanmerkelijk minder logisch dan de indeling die in de onderwijsdoelstellingen huisartsgeneeskunde uit Leiden wordt gehanteerd. Om deze reden komen in deze lijst nogal wat duplicaturen voor. Dat heeft de sectie basiscurriculum van het IOH niet als een bezwaar gezien. Als een doelstelling op meer dan één plaats in de lijst voorkomt, is tussen haakjes vermeld waar de desbetreffende doelstelling elders is te vinden.

A. De huisartspraktijk getoond als een van de uiteindelijke beroepskeuzemogelijkheden

De basisarts...

1. Beroepskeuze

... kan door een beschrijving van het werk van de huisarts te geven, tonen in staat te zijn tot een keuze voor verdere beroepsopleiding.

2. Morbiditeitspatroon

... kan een aantal nader aan te geven ziekten en problemen, zoals die aan de huisarts worden voorgelegd, noemen en bespreken (C2; D2).

3. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

... kan de mogelijkheden en problemen opnoemen en beschrijven die zich bij het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding – in het bijzonder door een arts – kunnen voordoen (F8).

4. Preventie

... kan een aantal nader aan te geven door de huisarts uit te voeren maatregelen op het gebied van de preventie noemen en beschrijven (F9).

5. Vroege herkenning, surveillance

... kan een aantal mogelijkheden van vroege herkenning van ziekten door de huisarts noemen en beschrijven. Hij kan de mogelijkheid van surveillance beschrijven en met voorbeelden toelichten (F10).

6. Probleemformulering

... kan, na een gesprek met – en onderzoek van – patiënten hun proble(e)m(en) formuleren met inachtname van de somatische, psychische en sociale aspecten ervan (B9; E6).

7. Probleemoplossing

... kan het probleemoplossend proces, zoals dat in de huisartspraktijk verloopt, beschrijven.

8. Hulpverlening

... kan een aantal eisen en voorwaarden noemen waaraan goede hulp moet voldoen, wil zij tevens efficiënt zijn (E8, F5).

9. Behandelings- en hulpverleningsmethoden

... kan nader aan te geven behandelingsmethoden, die de huisarts kan toepassen, noemen (E9; F6).

10. Begeleiding

... kan een aantal aspecten en problemen beschrijven van de begeleiding van de patiënt en diens omgeving tijdens het ziekte-, herstel- en stervensproces (E10; F7).

11. Medische administratie

... kan een aantal nader aan te geven vragen beantwoorden over de medische administratie, met name zoals die in de huisartspraktijk wordt toegepast.

B. De toepassing van medisch-biologische en gedragswetenschappen, hun betekenis voor de patiënt

De basisarts ...

1. Begrippen

... kan een omschrijving (definitie) geven van een aantal in de geneeskunde veel gebruikte begrippen.

2. Het milieu

... kent de betekenis van nader aan te geven fysisch-chemische, biologische en sociale milieu-invloeden op de gezondheid van de mens.

3. Wetenschappelijk denken

... kan de betekenis van het wetenschappelijk denken aangeven voor het handelen van de huisarts.

4. Onderzoek

... kan het onderzoek dat de huisarts in de praktijk doet, uitvoeren.

5. Menselijk gedrag

... beschikt over nader te omschrijven kennis van het gedrag van de mens. Dit betreft onder meer de communicatie tussen mensen, het gedrag in een moeilijke situatie en het gedrag in de hulp-situatie.

6. Menselijke problemen

... kan een aantal nader aan te geven problemen, zoals die zich tijdens de menselijke levensloop voordoen, noemen en beschrijven. Dit geldt met name voor gezinsproblemen.

7. Betekenis van ziek zijn

... kan weergeven wat ziek zijn in het algemeen voor een mens betekent en hoe een zieke zich voelt en zijn wereld beleeft (D5).

8. Arts-patiënt relatie

... kan met patiënten een goede relatie aangaan, een goed gesprek voeren en toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt (E5).

9. Probleemformulering

... kan, na een gesprek met – en onderzoek van – patiënten hun proble(e)m(en) formuleren met inachtneming van de somatische, psychische en sociale aspecten ervan (A6; E6).

C. Epidemiologie. Gegevens uit de huisartspraktijk over morbiditeit, over de oorzaak van ziekten en over de organisatie van de gezondheidszorg

De basisarts ...

1. Epidemiologie

... kan de betekenis van epidemiologische onderzoekgegevens voor het handelen van de huisarts aangeven.

2. Morbiditeitspatroon

... kan een aantal nader aan te geven ziekten en problemen, zoals die aan de huisarts worden voorgelegd, noemen en bespreken (D2; A2).

3. Voorzieningen in de maatschappij

... kan een aantal nader aan te geven voorzieningen die er in de maatschappij ten bate van de patiënt aanwezig zijn noemen en beschrijven (sociale en medische kaart).

4. Structuur van de gezondheidszorg

... kan aangeven dat de structuur van de gezondheidszorg van invloed is op het functioneren van de arts.

5. Intra- en extramuraal gezondheidszorg

... kan een aantal voor- en nadelen van de intra- en extramuraal gezondheidszorg noemen.

D. Ziekte en gezondheid.

Bijzondere aspecten van alle ziekten, inclusief een aantal dat niet in het ziekenhuis gezien wordt

De basisarts ...

1. Gezondheid/ziekte

... kan formuleren waarom de begrippen gezondheid en ziekte zo moeilijk te omschrijven zijn.

2. Morbiditeitspatroon

... kan een aantal nader aan te geven ziekten en problemen, zoals dat aan de huisarts wordt voorgelegd, noemen en bespreken (A2; C2).

3. Beginsymptomen

... kan de beginsymptomen noemen van een aantal nader aan te geven ziekten.

4. Ziekte als voortgaand proces

... kan beschrijven en met voorbeelden illustreren hoe ziekte als een voortgaand proces verloopt, dat kan leiden tot herstel, invaliditeit of dood.

5. Betekenis van ziek zijn

... kan weergeven wat ziek zijn in het

algemeen voor een mens betekent en hoe een zieke zich voelt en zijn wereld beleeft (B7).

6. Gevolgen van ziekte

... kan de gevolgen van ziekte voor het gezin en voor de maatschappij beschrijven.

7. Klagen

... kan weergeven wat de betekenis van klagen in het algemeen en in concrete – nader te omschrijven – situaties is.

8. Ziektegevoel zonder „ziekte”

... kan uitleggen dat het gevaarlijk is iedere lichamelijke klacht als teken van „ziekte” te interpreteren.

E. Patiënten

De basisarts ...

1. Gevolgen van ziekte voor het individu

... kan de gevolgen van ziekte voor de individuele mens en zijn levenspatroon (o.a. arbeidsongeschiktheid) beschrijven.

2. Gevolgen van ziekte voor gezin en maatschappij

... kan de gevolgen van ziekte voor de gezinsleden van de patiënt en de verdere omgeving van de patiënt (o.a. de maatschappij) beschrijven.

3. Oorzaken van ziekte

... kan een aantal factoren uit de omgeving van de patiënt als oorzaak van ziekte en ziektegevoel beschrijven (gezin, maatschappij).

4. Patiënt als middelpunt

... geeft blijk de mening, de behoeften en de verwachtingen van de patiënt te herkennen en daarmee rekening te houden bij zijn onderzoek, advies en behandeling (F4).

5. Arts-patiënt relatie

... kan met patiënten een goede relatie aangaan, een goed gesprek voeren en toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt (B8).

6. Probleemformuleren

... kan, na een gesprek met – en onderzoek van – patiënten, hun proble(e)m(en) formuleren met inachtneming van de somatische, psychische en sociale aspecten ervan (A6; B9).

7. Anamnese

... kan een somatische en psychosociale anamnese afnemen.

8. Hulpverlening

... kan een aantal eisen en voorwaarden noemen, waaraan goede hulp moet voldoen, wil zij tevens efficiënt zijn (F5; A8).

9. Behandelings- en hulpverleningsmethoden

... kan nader aan te geven behandelings-

methoden die de huisarts kan toepassen, noemen. Hij kan een aantal eenvoudige, nader te noemen behandelings- en hulpverleningsmethoden zelf toepassen; hij kan in het bijzonder de eerste maatregelen in een bepaald geval, bepaalde spoedbehandelingen en goede EHBO zelf toepassen (F6; A9).

10. Begeleiding

... kan een aantal aspecten en problemen beschrijven van de begeleiding van de patiënt en diens omgeving tijdens het ziekte-, herstel- en stervensproces (F7; A10).

F. De dokter en zijn verantwoordelijkheden

De basisarts ...

1. Grenzen van eigen kunnen

... kan een aantal indicaties voor het verwijzen naar of overleggen met andere deskundigen noemen. Hij toont de grenzen van eigen kunnen op het gebied van de hulpverlening te beseffen en te respecteren, hij toont te kunnen omgaan met eigen onzekerheden.

2. Beoordelen van medisch werk

... is bereid zijn medisch werk door anderen, voor zover daartoe bevoegd, te laten beoordelen en is zelf in staat een oordeel over het medisch werk van anderen te geven.

3. Education permanente

... is overtuigd van de noodzaak zijn medische kennis op peil te houden en kent de diverse gebruikelijke nascholingsmethoden.

4. Patiënt als middelpunt

... geeft blijk de mening, de behoeften en de verwachtingen van de patiënt te herkennen en daarmee rekening te houden bij zijn onderzoek, advies en behandeling (E4).

5. Hulpverlening

... kan een aantal eisen en voorwaarden noemen waaraan goede hulp moet voldoen wil zij tevens efficiënt zijn (E8; A8).

6. Behandelings- en hulpverleningsmethoden

... kan een aantal nader te noemen behandelings- en hulpverleningsmethoden zelf toepassen; kan in het bijzonder de eerste maatregelen in een bepaald geval, bepaalde spoedbehandelingen en goede EHBO zelf toepassen (E9; A9).

7. Begeleiding

... kan een aantal aspecten en problemen beschrijven van de begeleiding van

de patiënt en diens omgeving tijdens het ziekte-, herstel- en stervensproces (E10; A10).

8. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding

... kan de mogelijkheden en problemen opnoemen en beschrijven die zich bij het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding – in het bijzonder door een arts – kunnen voordoen (A3).

9. Preventie

... kan een aantal nader aan te geven door de huisarts uit te voeren maatregelen op het gebied van de primaire preventie noemen en beschrijven (A4).

10. Vroege herkenning en surveillance

... kan een aantal mogelijkheden van vroege herkenning van ziekten door de huisarts noemen en beschrijven. Hij kan de mogelijkheid van surveillance beschrijven en met voorbeelden toelichten (A5).

11. Complicaties voorkomen

... kan een aantal mogelijkheden om complicaties en recidieven van ziekten te voorkomen, beschrijven en met voorbeelden toelichten.

12. Zelfzorg

... stimuleert dat de patiënt en diens omgeving voor zover mogelijk problemen zelf oplossen.

13. Samenwerken met anderen

... kan een aantal nader aan te geven aspecten en problemen van het samenwerken met andere hulpverleners en hulpverlenende instanties in en buiten de gezondheidszorg noemen en beschrijven.

14. Samenwerken met huisartsen

... toont door het kunnen beantwoorden van een aantal vragen de werkwijze van de huisarts zodanig te kennen als nodig is om als niet-huisarts in staat te zijn goed met huisartsen samen te werken.

15. Samenwerken met andere artsen

... kan een aantal aspecten en problemen van de samenwerking met andere artsen noemen en beschrijven; hij kan een patiëntenprobleem aan andere artsen voorleggen en bespreken.

16. Eerstelijns gezondheidszorg

... kan de functie en de rol van personen (wijkverpleegkundigen, maatschappelijk werkers en anderen) en instellingen in de eerstelijnsgezondheidszorg en welzijnszorg beschrijven.

17. Overbodige geneeskunde

... kan de gevaren van overbodige medische bemoeienissen herkennen.

Bijlage: Boekenlijst

Deze boekenlijst bevat tien boeken die een goed overzicht geven van de kennis die in de globale onderwijsdoelstellingen wordt beoogd.

Twee boeken worden voor alle studenten verplicht gesteld:

– Es JC van. *Patiënt en huisarts*. Utrecht: Oosthoek, 1980.

– Hodgkin K. *Towards earlier diagnosis in primary care*. Edinburgh, etc.: Churchill Livingstone, 1978.

Boeken die in de eerste jaren van de studie met vrucht gelezen kunnen worden, voordat de student contact heeft met patiënten. Uiteraard blijven deze boeken ook aanbevolen lectuur voor ouderejaars studenten:

– Berg JH van den. *Het ziekbed, een hoofdstuk uit de medische psychologie*. Fenomenologie van het ziek zijn. Nijkerk: Callenbach, zj.

– Breung Gepa. *Geneeskunde, indrukken van een toerist*. Alphen a/d Rijn, Brussel, Stafleu, 1980.

– Hattinga Verschure JCM. *Het verschijnsel zorg*. Lochem: De Tijdstroom, 1981.

– Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1974.

Boeken die vooral van belang zijn voor studenten die regelmatig in contact komen met patiënten:

– Balint M. *De dokter, de patiënt, de ziekte*. Utrecht: Spectrum, 1977.

– Wulff, HR [Querido A, Lubsen J, Nederlandse bewerking]. *Principes van klinisch denken en handelen*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1980.

– Brouwer W, Dijkhuis JH. *Praten met patiënten*. Utrecht, Bijleveld, 1976.

– Querido A. *Inleiding tot de integrale geneeskunde*. Lochem, De Tijdstroom, 1973.

¹ Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde. De medische basisopleiding. Med Contact 1979; 34: 541-3.

² Working Party appointed by the Second European Conference on the Teaching of General Practice (Leeuwenhorst, Netherlands, 1974). The contribution of the general practitioner to undergraduate medical education. Huisarts en Wetenschap 1977; 20: 458-62.

³ Bremer GJ. Huisarts en opleiding. Med Contact 1974; 29: 1536.