

INSTITUUT VOOR HUISARTSGENEESKUNDE GRONINGEN

### Het onderwijs in de huisartsgeneeskunde aan medische studenten in Groningen

De Wet Twee-fasenstructuur Wetenschappelijk Onderwijs is op 31 augustus 1982 in werking getreden en zal de komende vijf jaar geleidelijk worden ingevoerd. Naar aanleiding hiervan geeft Drs. L. M. Schure – andragoge en als wetenschappelijk medewerker verbonden aan het Groningse Instituut voor Huisartsgeneeskunde – een overzicht van vijftien jaar onderwijs in de huisartsgeneeskunde in Groningen en doet zij een aantal voorstellen tot wijziging van het huidige programma.

#### Vijftien jaar huisartsgeneeskundig onderwijs

Het is nu bijna vijftien jaar geleden dat het vak huisartsgeneeskunde zijn entree maakte in het medisch curriculum in Groningen. Bezien wij het onderwijs in de huisartsgeneeskunde voor de medische studenten in deze periode, dan is daarin een fase van opbouw te onderkennen van zes jaar. Deze loopt parallel met de herziening van het medisch curriculum in de Groningse medische faculteit.

In 1968 wordt het onderwijs in de huisartsgeneeskunde in het curriculum opgenomen. Dit gebeurt in de vorm van een twee weken durend senior-coassistentenschap bij de huisarts. De organisatie ervan werd ondergebracht bij de afdeling sociale geneeskunde. Pas twee jaar later zou de leerstoel Huisartsgeneeskunde worden ingesteld.<sup>1</sup>

Enkele jaren later volgt voor de vierdejaars studenten een blok cursus huisartsgeneeskunde waarin plaats is ingeruimd voor een junior-coassistentenschap bij een huisarts. Weer later volgt een college in het derde jaar en tenslotte het keuze-onderwijs in het vijfde studiejaar. In 1974 vindt deze opbouw fase zijn afronding met de start van de eenjarige beroepsopleiding tot huisarts.

De beroepsopleiding ontwikkelt zich min of meer autonoom en los van het onderwijs aan studenten. Voor dat onderwijs zijn dan tussen de vijf en zeven

part-time medewerkers verantwoordelijk, die tezamen zo'n anderhalve tot twee formatieplaatsen uitmaken. Daarnaast werkt een grote groep huisartsen uit de drie noordelijke provincies mee door het bieden van stagemogelijkheden.

De laatste acht jaar is noch in de toebemeten onderwijstijd, noch in de personele sterkte veel verandering gekomen, ondanks alle roep om versterking van de eerste lijn. Wel zijn in deze periode inhoud en vorm van het onderwijs verder uitgekristalliseerd: de doelstellingen zijn geformuleerd en een diversiteit aan onderwijsvormen heeft zijn beslag gekregen in de verschillende onderwijsprogramma's. De plaats van de vakgroep in de medische faculteit is verder geconsolideerd. De mogelijkheid tot inspraak bij hervormingen in het gehele facultaire onderwijs is echter gering gebleken. Landelijk gezien is de kritiek vanuit huisartsgeneeskunde op het medische onderwijs verwoord door de hoogleraren huisartsgeneeskunde;<sup>2</sup> verder is het naar buiten toe tamelijk stil gebleven.<sup>3</sup>

#### Het huidige onderwijsprogramma

**Colleges in het derde jaar.** De dertig colleges in het derde studiejaar zijn bedoeld als algemene inleiding in het vakgebied van de huisartsgeneeskunde. Aan het eind van ieder college wordt de inhoud van het volgende college in de vorm van leerdoelen aan de studenten uitgereikt. De volgende onderwerpen worden gedoceerd: de huisartspraktijk

in de gezondheidszorg in Nederland; de taken van de huisarts; klagen en klacht; het onderzoek in de huisartspraktijk; helpen en zorgen; behandelen en genezen; hoofdpijn, als voorbeeld van een frequente, niet ernstige klacht; pijn op de borst als voorbeeld van een ernstige klacht; ziektebegrippen; morbiditeit; influenza als voorbeeld van een acute ziekte; reumatisch als voorbeeld van een chronische ziekte; carcinoom als voorbeeld van een letale ziekte; subjectieve ziekteverschijnselen; arts-patiënt relatie; gezondheid; crisissituaties; levensloop; ziekte en gezin; geneeskunde en taal; samenwerken met specialisten; samenwerken in de eerste lijn; consult en huisbezoek; preventie; voorlichting; de vrouwelijke huisarts; alternatieve geneeswijzen.

Over de stof van deze derdejaars colleges wordt de student een mondeling tentamen afgenomen.

**Blok cursus in het vierde jaar.** Deze cursus is bedoeld om alle studenten in de geneeskunde kennis te laten maken met het werkkterrein van de huisarts. De kennismaking met de praktijk gebeurt in de vorm van een driedaagse stage bij een huisarts, waarbij de student zich op de hoogte kan stellen van de werkzaamheden die worden verricht.

Daarnaast zijn er zes cursusmiddagen in het Instituut, waarbij in kleine groepen gewerkt wordt. Van de student wordt verwacht dat hij zich de benodigde kennis eigen maakt via rollenspel, discussie, literatuurstudie en een gesprek met een patiënt.

De volgende aspecten komen aan bod: de praktijkvoering, de beleving van het ziek-zijn, en de samenwerking tussen huisarts en patiënt. Per cursus kunnen zesendertig studenten geplaatst worden. De cursus wordt zeven keer per jaar gegeven. In het begin van de cursus worden de doelstellingen uitgereikt.

**Keuzeprojecten in het vijfde jaar.** De vakgroep Huisartsgeneeskunde geeft enkele malen per jaar twee verschillende keuzeprogramma's voor groepen van twintig vijfdejaars studenten. De programma's omvatten vijf respectievelijk acht middagen. De keuzeprojecten zijn bedoeld om geïnteresseerde studenten de gelegenheid te geven, zich nader te verdiepen in enkele aspecten van de huisartsgeneeskunde. Het ene project gaat in op motieven en methoden van samenwerking tussen de huisarts en de patiënt enerzijds en tussen de huisarts en het maatschappelijk werk anderzijds. Het andere project belicht het

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

kijken en werken van de arts vanuit gezinsgeneeskundige perspectief.

**Coassistentschap huisartsgeneeskunde in het zesde jaar.** Het coassistentschap is bedoeld als een persoonlijke kennismaking met het functioneren van de huisarts. Het bestaat uit een veertiendaagse stage bij een huisarts in een van de drie noordelijke provincies. Tijdens het coassistentschap maakt de student een huisartsgeneeskundige status die op het instituut wordt besproken. Dit gebeurt in groepen van vier à vijf coassistenten, twee docenten en enkele huisartsen bij wie de stage werd gelopen. Het coassistentschap huisartsgeneeskunde is het laatste coassistentschap voor het (basis)artsexamen.

### **Twee-fasenstructuur**

De Wet Twee-fasenstructuur Wetenschappelijk Onderwijs<sup>4</sup> is op 31 augustus 1982 in werking getreden en zal de komende vijf jaar geleidelijk ingevoerd worden. Met deze wet als uitgangspunt zal ik een aantal voorstellen tot modificatie van het onderwijsprogramma de revue laten passeren.

**De eerste fase.** De eerste fase bevat een eenjarig propedeutisch gedeelte, waarin de student zich een indruk moet kunnen vormen van de studie en het daarop volgende beroep, zodat hij aan het eind van dit jaar kan kiezen of hij de studie kan en wil voortzetten. Verder bevat de eerste fase een doctoraal gedeelte van drie jaar, dat zowel moet voorbereiden op het vervullen van maatschappelijke betrekkingen als op tweede-fase opleidingen (basisarts, docent, wetenschappelijk onderzoeker, etc.).

Kijken we naar het huidige onderwijspakket in de eerste vier jaar, dan valt op dat het vak huisartsgeneeskunde in het propedeutisch jaar (studie- en beroepsoriëntatie) geheel ontbreekt, terwijl het toch door ongeveer 30 procent van de studenten als „specialisme” wordt gekozen. Veldoriëntaties in de eerstelijns gezondheidszorg zouden mogelijk gemaakt moeten worden als aanvulling op de door het Instituut voor Sociaal Medische Wetenschap gegeven collegeserie „Inleiding in de gezondheidszorg”. In het derde studiejaar krijgt de student de gelegenheid, via de colleges huis-

artsgeneeskunde bekend te raken met de basale concepties over gezondheid, ziekte en hulpverlening, zoals die in de eerste lijn worden gepercipieerd. Ook valt te denken aan het aanbieden van keuzestages, waarin de student kan kennismaken met de leef- en ervaringswereld van de (zieke, hulpbehoevende) mens in en met zijn omgeving.<sup>5</sup> Daardoor zou ongetwijfeld ook de collegestof in „rijpere bodem” terecht komen. Voor de vierdejaars studenten lijkt de blokcursus een geschikte vorm als afsluiting van de eerste fase. Kennis, attitude en gedrag komen er onder de aandacht, evenals de huisarts, de patiënt en de student zelf.<sup>6</sup> De wijze waarop de „huisarts-gastheren” worden geïnstrueerd en begeleid bij het vervullen van hun taak als stagebegeleider, is echter ver onder de maat.

**De tweede fase.** De tweede-fase opleiding tot basisarts – het grootste deel van de studenten kan naar deze tweede-fase opleiding doorstromen – is de fase waarin de algemene beroepsvorming moet plaatsvinden. Zij bereidt voor op de specifieke beroepsopleidingen. In de praktijk blijkt het moeilijk te zijn het algemene (hetgeen van belang is voor alle artsen in spe) af te grenzen van het specifieke (hetgeen voor de diverse beroepsbeoefenaren van belang is). Inhoud en niveau moeten nauwkeurig omschreven worden. Het vak huisartsgeneeskunde is relatief goed in staat, ook ten opzichte van andere vakken aan te geven wat het algemene inhoudt en hoe de vakken zich tot elkaar verhouden. Om de algemene geneeskundige problemen aan de student te tonen, is een coassistentschap huisartsgeneeskunde aan het eind van de reeks co-assistentenschappen ontoereikend. Wil men tot een adequate afbakening komen, dan is de stem van de specifieke beroepsopleiding tot huisarts van belang.

Een andere lacune in het tweede-fase onderwijs huisartsgeneeskunde is het gebrek aan enig toetsings- of controlemoment aan het eind van de tweede fase. Enerzijds is de toetsing van kennis, vaardigheden en attitudes aan het eind van het coassistentschap nog marginaal, anderzijds ontbreekt de huisarts bij het artsexamen, waar de student zijn kennen en kunnen op geïntegreerd niveau moet kunnen tonen.

### **Consequenties**

Invoering van deze onderwijsmodificaties brengt uitbreiding van het takenpakket met zich mee. Verruiming van middelen en mensen zit er niet in bij de heersende en komende bezuinigingen. Toch is het surplus aan taken voor een groot deel terug te voeren op de gebrekige bemiddeling tussen studenten en huisartsen in deze regio. Momenteel is de band tussen het onderwijsgevende instituut en de ongeveer 120 huisartsmedewerkers ten behoeve van het studentonderwijs tamelijk los en vrijblijvend. Deze situatie wordt in de hand gewerkt door de geringe vergoedingen (f 120,- per week) die van rijkswege worden verstrekt. Daarom zal de vakgroep Huisartsgeneeskunde moeten werken aan de totstandkoming van affiliaties met reële vergoedingen.<sup>7</sup>

Versterking van de samenwerking tussen instituut en huisartsmedewerkers lijkt mij de eerst aangewezen weg om het onderwijs op „twee-fasenstructuurpeil” te brengen. Nu het er naar uitziet dat het tot de taak van elke huisarts gerekend gaat worden om verantwoordelijkheid te dragen ten aanzien van basis- en beroepsopleiding tot huisarts,<sup>8</sup> lijkt de tijd gekomen om samen met de beroepsopleiding en de instanties voor nascholing de huisartsen de voor deze taak noodzakelijke scholing te geven.

<sup>1</sup> Werkgroep Scholing. Huisarts en universiteit [Interim-rapport]. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1968.

<sup>2</sup> Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde. De medische basisopleiding. Med Contact 1979; 34: 541-4.

<sup>3</sup> Velden HGM van der. Vijftienvintig jaar zorgen over de medische opleiding [Vijftienvintig jaar Huisarts en Wetenschap (VII)]. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 281-3.

<sup>4</sup> Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen. Twee-fasenstructuur Wetenschappelijk Onderwijs. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1980.

<sup>5</sup> Schure LM. Het verpleeghuis in de medische opleiding. Verslag van een experiment. Groningen: Vakgroep Huisartsgeneeskunde, 1982.

<sup>6</sup> Interfacultair Overleg Geneeskunde. Raamplan. Med Contact 1974; 29: 1017-21.

<sup>7</sup> Es JC van. Faculteit en eerste lijn. Med Contact 1981; 36: 179-81.

<sup>8</sup> Landelijke Huisartsen Vereniging. Basispakket van de huisarts [Concept rapport]. z.p.: z.j.