

A. LUTTIK, H. M. PIETERS EN F. ALMEKINDERS*

De eenjarige beroepsopleiding tot huisarts in Utrecht

In 1971 startte in Utrecht de eerste beroepsopleiding tot huisarts in Nederland. Sindsdien zijn functie en plaats van de huisarts duidelijker omschreven, onder meer in het *Basistakenpakket*, en is de opleiding min of meer volwassen geworden, mede dankzij het rapport *Kenmerken*, waarvan onlangs een aangepaste versie is verschenen.^{1,2} In dit artikel wordt een indruk gegeven van de totstandkoming en de inhoud van het huidige onderwijsprogramma.

Inleiding

In 1971 start in Utrecht de eerste beroepsopleiding tot huisarts in Nederland en in 1974 bestaat aan elke universiteit in Nederland een huisartsenopleiding.

De jaren 1971-1978 zijn te beschouwen als puberteitsjaren van de opleiding, een *Sturm und Drang*-periode waarin er nog niet zo'n duidelijk beeld was van taak en functie van de huisarts. Er was nog geen duidelijke onderwijs traditie, er werd alleen gewerkt met inbreng vanuit de eigen ervaring. Enkele enthousiaste huisartsen functioneerden als groepsleiders voor de huisarts-in-opleiding. Er werd gekozen voor groepsonderwijs, omdat zo het proces van informatieoverdracht niet alleen plaatsvond tussen docent en arts-assistent, maar ook tussen de arts-assistenten onderling.

In deze periode werden methoden en technieken ontwikkeld om de werkwijze van de huisarts te analyseren. Hiermee werd het mogelijk meer concrete uitspraken te doen over het functioneren van de huisarts.^{3,5} De inhoudelijke aspecten van de opleiding konden dientengevolge beter worden geformuleerd. Naast een betere theorievorming en omschrijving van het begrippenkader, ontstond er ook onderwijskundig inzicht en door ervaring met de verschillende groepen arts-assistenten werden

de deficiënties van de arts-assistenten duidelijker.

Binnen de beroepsopleiding in Utrecht kregen de inhoudelijke en methodische inzichten gestalte in een jaarplan. De ervaring van de afgelopen jaren heeft ons geleerd dat afgestudeerde basisartsen een probleem-oplossend denkmodel hanteren dat niet geschikt is voor de werkwijze van de huisarts. Vaak wordt de huisarts geconfronteerd met ongedifferentieerde, vage en onduidelijke problemen. De vaardigheden die nodig zijn om de klachten en problemen te differentiëren, ontbreken bij de basisarts. Een van de primaire vragen waarvoor de huisarts zich gesteld ziet, is: „ben ik de juiste hulpverlener voor deze patiënt?” Dit heeft consequenties voor de structuur van het consult: er wordt een bepaalde methode van werken gehanteerd, waarbij vooral aandacht wordt besteed aan de hulpvraag van de patiënt en een adequate, gerichte anamnese. In het begin van de opleiding wordt de arts-assistent er met nadruk op gewezen dat het uitgangspunt in de huisartsgeneeskunde de klacht is en niet de ziekte. Met het aanleren van een huisartsgeneeskundige werkwijze ontwikkelt de huisarts in spe een zekere mate van beroepsspecificiteit. De hiervoor benodigde kennis hebben wij vastgelegd in een introductieboek. Doordat in het onderwijs aandacht wordt geschonken aan epidemiologie en besliskundige principes, krijgt de arts-assistent meer houvast in het uitoefenen van het huisartsenvak.^{3,5}

In het tweede kwartaal ligt het accent meer op patiëntgericht werken en op

het beleid in langer durende hulpverleningscontacten betreffende vage klachten. Specifiek wordt onderwijs gegeven in het systematisch werken. In het derde en vierde kwartaal wordt aandacht besteed aan het persoonlijk functioneren als huisarts, aan maatschappelijke aspecten van ziekte en gezondheid en aan oriëntatie op het zelfstandig functioneren in het vak.

Wij gaan in deze bijdrage nader in op de verschillende onderdelen.

Eerste trimester

Introductie. De introductie duurt vijf dagen en beoogt het volgende:

- kennismaken met elkaar, globale introductie van het jaarprogramma en bekend raken met de onderwijsmiddelen en procedures;
- voorbereiding op de komende stage bij de huisartsopleider en het verwerven van de noodzakelijke informatie over regels, financiën, etc.

We beseffen terdege dat het kernpunt van de opleiding in de opleidingspraktijk ligt. Toch biedt het onderwijs op het instituut de arts-assistent de gelegenheid om zijn ervaringen in de praktijk in een kader te plaatsen.

Warffumbesprekingen. Het introductieboek behandelt een zestiental huisartsgeneeskundige onderwerpen. Elk van deze onderwerpen wordt op de terugkomdag doorgenomen volgens het model van de Warffum-besprekingen. Dit model is gekozen om frequent voorkomende problemen in de huisartsgeneeskunde in een zo herkenbaar mogelijke vorm te presenteren.

Bij elk onderwerp hoort een *Docentenpaper*. Het docentenpaper is bedoeld voor de groepsbegeleider; het bevat uitwerkingen van de gepresenteerde probleemstellingen, handelingsvoorschriften (beleidsalternatieven met ruime aandacht voor farmacotherapie) en suggesties voor discussie. Bovendien verwijst het naar relevante literatuur.

Spuien. Het doel van het spuien is dat de arts-assistenten gelegenheid krijgen om eigen ervaringen als beginners in het vak te delen met lotgenoten. Zij krijgen daarmee de gelegenheid om zaken die voor hen problematisch zijn, met anderen te bespreken. De problemen kunnen van uiteenlopende aard zijn en betreffen vooral de eigen ervaringen van de afgelopen week: medisch technische problemen, ervaringen in contacten met patiënten en beleving van de opleidings-situatie. Het leidt ertoe dat andere

* De auteurs zijn verbonden aan de beroepsopleiding van het Instituut voor Huisartseneeskunde van de Rijksuniversiteit te Utrecht, de eerste twee auteurs als stafleden, de derde auteur als coördinator van de beroepsopleiding.

groepsleden deelgenoot worden, ervaringen herkennen, en dat er een uitwisseling van ervaringen plaatsvindt. Dit kan leiden tot informatieoverdracht, steun geven, afstand nemen.

Het geheel van deze acties wordt, voor zover relevant, door de groepsbegeleider(s) in een kader geplaatst.

Vragenlijst-besprekingen. Voorts wordt gewerkt met een *Vragenlijst voor systematisch werken door de huisarts*.⁷ Dit is een instrument waarmee de arts-assistent kritisch kan reflecteren op het eigen handelen en denken in een consult.

Bovendien is te verwachten dat de arts-assistent door regelmatig de Vragenlijst in te vullen greep krijgt op de denk- en handelwijze van de huisarts. De wekelijkse bespreking van enkele vragenlijsten in kleine groepen onder leiding van een huisarts- of psycholoog-staf lid draagt hier nog aan bij.

Technische gesprekst raining. De gesprekst raining bestaat uit een training in systematisch werken en een interactietraining. Deze worden gegeven door de psycholoog.

Bij de training in systematisch werken komen de gespreksvaardigheden aan de orde, die in de verschillende fasen van het consult nodig zijn: oefenen in het verhelderen van de hulpvraag, het formuleren van het probleem, het geven van informatie, het afspreken van een beleid, het afsluiten en evalueren van een consult. Vaardigheden die men hierbij nodig heeft, zijn onder meer het stellen van open vragen, het doorvragen en het geven van samenvattingen.

Het doel van de interactietraining is het ontwikkelen van een interactionele visie op gesprekken. Dit gebeurt door het leren hanteren van een daartoe ontwikkeld begrippenkader, het waarnemen en ervaren van de betekenis van gedrag en het beschrijven van interacties in de eigen groep.

Evaluatie en toetsing. Het trimester wordt begonnen en afgesloten met een kennistoets. De kennistoets is qua inhoud afgestemd op het introductieboek.

Tweede trimester

Was het eerste trimester vooral georiënteerd op de klacht, het tweede trimester is meer op de patiënt gericht.

Preventie van somatische fixatie. Processen van somatische fixatie spelen zich af in relaties tussen mensen en met name in de arts-patiënt relatie. Dat wil

zeggen dat de huisarts een potentiële participant is in processen van somatische fixatie en daarom ook bedacht moet zijn op het voorkomen of doorbreken ervan. In het kader van het voorkomen van onnodige schade voor de patiënt, zowel lichamelijk als psychisch, vindt een training plaats in de toepassing van de benodigde vaardigheden.⁸ Aandacht wordt besteed aan het onderkennen van circulaire processen die tot ziektegedrag kunnen leiden (klachtbeleving, betekenisgeving).

Dit kader is voorwaarden-scheppend. Het brengt de arts-assistent tot het inzicht dat bij het omgaan met vage en onduidelijke klachten een meersporen-aanpak nodig is.

Werkwijzebespreking. De werkwijzebespreking is een groepsbespreking onder leiding van een van de begeleiders. De inhoud wordt bepaald door de arts-assistent die de werkwijzebespreking houdt. Meestal wordt uitgegaan van vragen naar aanleiding van praktijkervaringen: moet de huisarts ECG's kunnen maken c.q. beoordelen? Moet de huisarts paracentese kunnen verrichten?

Deze bespreking onderscheidt zich van het spuien en de vragenlijstbespreking; bij het spuien stelt de arts-assistent zijn eigen ervaring ter discussie (wat mij is overkomen/opgevallen...), bij de vragenlijstbespreking is het hulpverleningsproces van de arts-assistent aan de orde; bij de werkwijzebesprekingen wordt niet de werkwijze van de arts-assistent, maar de werkwijze van de huisarts in zijn algemeenheid ter discussie gesteld.

Evaluatie en toetsing. Het tweede trimester wordt begonnen met een vaardigheidentoets. Een gesimuleerd patiëntencontact door de arts-assistent met een simulatiepatiënt wordt op de video opgenomen en beoordeeld met behulp van een observatieformulier. Dit formulier geeft een indruk van een aantal huisartsgeneeskundige vaardigheden van de arts-assistent bij een patiënt met een vage, multiconditioneel bepaalde klacht. De beoordeling resulteert in een advies aan de arts-assistent.⁶

Derde en vierde trimester

Het onderwijsprogramma in het tweede half jaar is veel minder gestructureerd. Er is een ruime gelegenheid voor de groepen arts-assistenten tot eigen programmering. In deze periode staat als

onderwijsdoel centraal het persoonlijk functioneren van de arts-assistent.

De vaste onderdelen als spuien en Werkwijzebesprekingen vinden normaal voortgang. Ter bevordering van het bewustwordingsproces ten aanzien van de persoonlijke factoren die een rol spelen bij het uitvoeren van het huisartsvak, wordt in deze periode een gerichte training gegeven.

Kagan-training. Deze training is op de persoon van de arts-assistent gericht volgens de methode-Kagan: een gesprek tussen twee groepsleden, van wie de een gespreksvoerder en de andere partner of aanbrenner wordt genoemd, wordt op video opgenomen. Daarna kijkt de gespreksvoerder terug naar het gesprek, geholpen door een „uitvrager”. Het doel van dit terugkijken is zich bewust te worden van gevoelens, gedachten, wensen en associaties die bij de gespreksvoerder tijdens het gesprek zijn bovengekomen, en van de rol die deze gespeeld hebben bij het gespreksgedrag.

Wij kunnen aannemen dat op dit moment van de training het beeld dat de arts-assistent van zichzelf heeft in gesprekken, min of meer samenvalt met zijn feitelijk gespreksgedrag. De arts-assistent voelt dikwijls een discrepantie tussen dit feitelijke gespreksgedrag en het gedrag dat hem of haar voor ogen staat, het bedoelde gedrag. Deze discrepantie wordt toegeschreven aan bepaalde interne processen in de persoon van de arts-assistent, die er de oorzaak van zijn dat hij zich in een gesprek niet opstelde zoals hij achteraf gewild zou hebben. Door zich van dergelijke processen meer bewust te zijn, krijgt hij de mogelijkheid er meer afstand van te nemen, hetgeen het gevoel van vrijheid in een gesprek kan bevorderen.¹⁰

Verder biedt de training de mogelijkheid te oefenen in meta-communicatie met de gesprekspartner, betreffende de hiervoor beschreven interne processen.

Grote thema's. Tijdens het derde, maar vooral tijdens het vierde trimester komen thema's aan de orde waarbij de persoonlijke visie op ziekte en gezondheid, de maatschappelijke rol van huisarts, ethische kwesties (uitgangspunten) en dergelijke een rol spelen. Enkele van die thema's zijn:

- rouwprocessen;
- stervensbegeleiding;
- seksualiteit.

Additioneel programma. In het laatste gedeelte van de opleiding moet een

zognaamd additioneel programma worden afgerond. Dit additioneel programma is een scriptie over een onderwerp dat te maken heeft met het werkkterrein van de huisarts. Het kan een literatuur- of veldonderzoek zijn. Het schrijven is onder meer bedoeld om te leren observeren en gedachten op papier te zetten en ter stimulering van zelfreflectie op het huisartsgeneeskundig handelen. Door het lezen van wetenschappelijk onderzoek over een huisartsgeneeskundig onderwerp of door zelf wetenschappelijk onderzoek te verrichten, leert de arts-assistent meer kritisch te kijken naar de informatie die hem via diverse tijdschriften bereikt.

Toetsing en evaluatie. Aan het eind van het derde trimester vindt de tweede vaardighedenmeting plaats. Men kan dan vaststellen of de arts-assistent enige vordering heeft gemaakt in de richting van het gewenste doel.

Beschouwing

In het voorgaande werd weergegeven hoe de huisartsopleiding in Utrecht in de loop van de laatste jaren gestalte heeft gekregen. De inhoudelijke invulling heeft met inzet van de gehele staf een periode van ongeveer vijf jaar in beslag genomen. De diverse programma's zijn in de staf, soms in aanwezigheid van arts-assistenten, uitgetest, becommentarieerd, bijgesteld en tenslotte operationeel geworden. Ook is een aantal malen met dank gebruik gemaakt van de deskundige hulp van onderwijskundigen en stafleden van de sectie Wetenschappelijk Onderzoek.

De ervaringen met de vaardigheden-toets hebben hun weg gevonden in enkele publikaties; de resultaten van de ingangs- en voortgangstoets (kennistoets) zijn vooralsnog voorwerp voor interne beschouwing. De ervaringen met het systematisch werken en de vragenlijst zijn aanleiding geweest tot het maken van cursussen voor huisartsopleiders. Ook zal binnenkort in dit kader een cursus over de registratie van de patiëntengegevens in de opleidingspraktijk van start gaan. De cursussen voor huisartsopleider zijn bedoeld om de opleiding in de stageplaats zoveel mogelijk te laten sporen met de inhoud van de terugkomdagen. De opleiding van de huisartsopleiders moet bijdragen aan de verhoging van de kwaliteit van de opleiding van arts-assistenten.

Momenteel wordt op het instituut gewerkt aan een programma betreffende beslissonderzoek en voorts wordt vooruitge-

keken naar de nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot een meerjarige beroepsopleiding. Door een toename van de activiteiten van de vakgroep huisartsgeneeskunde in de basisopleiding zal in de toekomst het onderwijsprogramma aangepast kunnen worden, omdat het beginniveau van de arts-assistenten dan anders is geworden.

- ¹ Springer MP, red. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.
- ² Es JC van, Melker RA de, Goosman F. Kenmerken van de huisarts II. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983.
- ³ Kuyvenhoven MM, Spreeuwenberg C. Huisarts en diagnostisch proces. *Metamedica* 1984; 63: 18-34.
- ⁴ Gerritsma JCM, Smal JA. De werkwijze van huisarts en internist [Dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit te Utrecht, 1982.
- ⁵ Wulff HR [Querido A, Lubsen J, Nederlandse vertaling]. Principes van klinisch denken en handelen. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1980.
- ⁶ Pieters HM, Jacobs HM. Hulpverlening van huisartsen in opleiding getoetst. *Med Contact* 1983; 38: 1539-42.
- ⁷ Burg-van Walsum M van de. Een methode van onderricht in klinisch denken. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 728-30.
- ⁸ Grol R, red. Huisarts en somatische fixatie. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983.
- ⁹ Kagan N. Interpersonal processrecall. Michigan State University, 1976.
- ¹⁰ Watzlawick P, Helmich Beavin J, Jackson D. Pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. 5e dr. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1978.

Nota bene

Bij vrouwenstudies ligt de nadruk ten onrechte vaker op de vrouw dan op de studie.

Stelling bij: Boelhouwer AJW. Investigations on blink reflexes in humans [Dissertatie]. Tilburg: Katholieke Hogeschool Tilburg, 1984.

Ter beperking van de kosten in de gezondheidszorg dient bij het farmacotherapeutisch beleid meer aandacht geschonken te worden aan de oude volkswijsheid: PEREN LAXEREN.

Stelling bij: Costongs GMPJ. Intra-individual variations and critical differences of clinical laboratory parameters [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1984.

Huisartseninstituut Vrije Universiteit, Combinatiegebouw Uilenstede 108, Postbus 7161, 1007 MC Amsterdam; telefoon 020-5484535.

Hoofd: Prof. Dr. C. Spreeuwenberg, Weegbree 2, 3434 ER Nieuwegein; telefoon 03402-64735.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen, Anth. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen; telefoon 050-116140; telefoon groepspraktijk 050-114718.

Hoofd: Prof. Dr. G. J. Bremer, Lutborgsweg 9c, 9752 VS Haren (Gr), telefoon 050-349773.

Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Faculteitspaviljoen, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden; telefoon 071-148333, toestel 4680.

Hoofd: Prof. Dr. J. D. Mulder, Prins Hendrikweg 6, 2202 EB Noordwijk; telefoon 01719-12230.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Rijksuniversiteit te Utrecht, Mariahoek 5-6, 3511 LD Utrecht; telefoon 030-313802.

Hoofd: Prof. Dr. R. A. de Melker, Frederik Hendriklaan 63, 3708 VB Zeist; telefoon 03404-17055.

Rotterdams Universitair Huisartseninstituut, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam; telefoon 010-633966.

Hoofd: Prof. Dr. H. J. Dokter, Zwakenkade 104, 2925 AT Krimpen aan den IJssel, telefoon 01807-18614.

Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen; telefoon 080-514411.

Hoofd: Prof. Dr. H. G. M. van der Velden, Heijendaalseweg 105, 6524 SK Nijmegen; telefoon 080-221039 / V. C. L. M. G. Tielens, De Zoom 8, 6581 DZ Malden; telefoon 080-514411.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde der Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam; telefoon 020-5669111.

Hoofd: Prof. Dr. H. Lamberts, Amiranthen 18, 2904 VB Capelle a/d IJssel; telefoon 010-511634.

Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; telefoon 043-616100.

Hoofd: Prof. Dr. W. Brouwer, Groenerein 24, 6267 BM Cadier en Keer; telefoon 04407-1658.