

V. C. L. TIELENS EN R. P. T. M. GROL*

Beleving van de opleiding tot huisarts

Als voorbereiding op een evaluatie-onderzoek werd bij 84 arts-assistenten een enquête gehouden over hun beleving van de beroepsopleiding tot huisarts. Over het algemeen wordt het opleidingsjaar positief gewaardeerd, met uitzondering van een deel van de terugkomdag dat gewijd is aan somatische thema's, en het werken in een groep arts-assistenten. Opvallend is voorts, dat de resultaten lijken te wijzen in de richting van een globaal onderscheid tussen meer wetenschappelijk georiënteerde arts-assistenten en arts-assistenten die hoofdzakelijk geïnteresseerd zijn in praktijk-doen.

Inleiding

Als voorbereiding op een binnenkort te starten evaluatie-onderzoek van de beroepsopleiding tot huisarts aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut is een beperkt oriënterend onderzoek gedaan naar de beleving van die opleiding door arts-assistenten. Ons doel bij dit explorerend onderzoek was het opdoen van ervaring met evaluatie-onderzoek en het formuleren van daartoe geëigende vraagstellingen. Onze verwachting was dat de resultaten tevens inzicht zouden kunnen geven in wenselijke verbeteringen in de opleiding. Een evaluatie van de beroepsopleiding tot huisarts paste ook in het proces van systematische onderwijsontwikkeling waarover wij reeds eerder hebben bericht.¹ Dit proces heeft ertoe geleid dat de verschillende opleidingsactiviteiten een duidelijke lijn gekregen hebben in een vaste structuur voor het opleidingsjaar.²

Deze structuur is gericht op vier centrale leerdoelen:

- beheersen van een aantal algemene en essentiële facetten van de huisarts-geneeskundige wijze van probleem-oplossen en hulpverlening;
- kennen en beheersen van de juiste handelwijze bij de meest voorkomende klachten en problemen in de huisarts-praktijk;

* Beide auteurs zijn verbonden aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; telefoon 080-51 44 11. Zij schreven dit artikel à titre personnel.

- zich bewust zijn van en kunnen hantieren van persoonlijke eigenschappen (normen, opvattingen, attitudes, gevoelens, behoeften) en de invloed ervan op het eigen handelen als huisarts;
- kennis maken en ervaring opdoen met een aantal activiteiten die voorwaardelijk zijn voor een goede uitoefening van het huisartsenberoep.

Omdat de subjectieve beleving van het onderwijsprogramma van invloed zou zijn op het leerproces³, willen wij ons in deze studie allereerst op dit aspect richten. Onze vraagstelling luidt dan ook:

1. Hoe beleven arts-assistenten de verschillende facetten van het opleidingsjaar?
2. In hoeverre menen arts-assistenten dat zij veranderd zijn wat betreft hun motivatie om huisarts te worden, en wat betreft het zelfvertrouwen om te werken als huisarts?
3. Is er verband tussen een actieve deelname aan een aantal extra activiteiten tijdens het opleidingsjaar enerzijds en de beleving van het jaar en eventuele veranderingen in de motivatie om huisarts te worden anderzijds?
4. Zijn uit dit voorbereidend onderzoek conclusies te trekken ten aanzien van een uit te voeren evaluatie-onderzoek?

In dit artikel worden de belangrijkste gegevens uit dit oriënterend onderzoek vermeld. Geïnteresseerden kunnen het volledige onderzoeksrapport bij de auteurs opvragen.

Methodes

Wij maakten voor ons onderzoek gebruik van een schriftelijke vragenlijst. De enquête werd afgenomen bij 84 arts-assistenten die de opleiding tot huisarts hebben gevolgd in de periode van oktober 1980 tot oktober 1982. Wij hebben ons tot deze categorie arts-assistenten bepaald, omdat zij met de opleiding zijn begonnen, nadat onze afdeling had gekozen voor een nieuw onderwijsprogramma.^{1,2} Omdat de enquête is afgenomen tijdens de eindevaluaties van de desbetreffende groepen, is aan te nemen dat de in zo'n situatie aanwezige neiging om aan de positieve kant te scoren, versterkt is. Hiermee is bij de verdere analyse rekening gehouden.

1. Met betrekking tot de subjectieve beleving van het opleidingsjaar werd gevraagd naar een achttal facetten. De antwoorden dienden te worden aangegeven op een zevenpuntsschaal met contrastparen (bijvoorbeeld waardevol – niet waardevol). Met het oog op de bijzondere setting van het onderzoek, werden alleen de nummers 1 en 2 als positief geïnterpreteerd en de nummers 3 t/m 7 als min of meer negatief.

De som van de scores 1 en 2 werd uitgedrukt als een percentage van de totaal-score.

2. Om een indruk te krijgen van eventuele veranderingen in de motivatie om huisarts te worden, vroegen wij de arts-assistenten op een vijfpuntsschaal aan te geven, hoe hun motivatie was geweest aan het begin respectievelijk het eind van de opleiding. Tevens werd hun gevraagd, in hoeverre hun zelfvertrouwen was veranderd. Dit diende eveneens op een vijfpuntsschaal te worden aangegeven, en wel met betrekking tot hulp bieden op somatisch gebied, hulp bieden bij psychosomatische klachten en psychosociale problemen, en het zelfstandig voeren van een huisarts-praktijk.

3. Tenslotte werd de arts-assistenten gevraagd:

- hoeveel uur per week zij gemiddeld hadden besteed aan studie (literatuur, voorbereidingen voor een terugkomdag, naslaan van patiëntenproblemen, enz.);

- aan welke extra activiteiten zij het afgelopen jaar tijd hadden besteed (extra stages, cursussen, nascholing, studiegroepen, enz);

- of en in hoeverre zij tijdens de opleiding actief waren geweest in de Nijmeegse Arts-Assistenten Vereniging (NAAV).

Resultaten

1. Subjectieve beleving opleidingsjaar.

Uit *tabel 1* blijkt dat het opleidingsjaar over de hele linie als positief werd ervaren. De duidelijkheid en de diepgang scoren daarbij het laagst.

Twee facetten komen zeer positief naar voren: het werken met patiënten en het bespreken van spreekuurbandjes, en onderlinge toetsing. Beide facetten hebben direct te maken met het werken als huisarts in de praktijk en de reflectie daarop.

Twee andere facetten, het somatisch deel van de terugkomdag en het functioneren in een groep van arts-assistenten, worden duidelijk als veel minder positief beleefd. Slechts één vijfde deel van de arts-assistenten vindt het somatische deel van de terugkomdag, (een van de centrale onderdelen van het jaar) diepgaand en slechts de helft vindt het goed, stimulerend en aanzettend tot verandering.

De terugkomdag wat betreft de meer gedragswetenschappelijke kennis en vaardigheden, en het bezig zijn met persoonlijk functioneren, persoonlijke verwerking en persoonsvorming, scoren beide relatief hoog. De beleving van de opleiding, voor zover deze wordt ver-

zorgd door de huisartsopleider, scoort daarentegen over het algemeen wat minder hoog. Vooral de diepgang en de duidelijkheid hierbij worden laag gewaardeerd.

Bij een factoranalyse m.b.t. alle vragen ten aanzien van de beleving, komen twee apart te benoemen factoren naar voren.

De eerste factor omvat de opleiding als geheel, het somatische deel van de terugkomdag, het gedragswetenschappelijke deel, de onderlinge toetsing, het persoonlijk functioneren en de groep van arts-assistenten. Dit zijn facetten die alle te maken hebben met het onderwijsaanbod door het instituut.

De tweede factor omvat het werken met patiënten in de praktijk, de opleiding door de huisartsopleider en eveneens de onderlinge toetsing door middel van spreekuurbandjes. Dit zijn de facetten die te maken hebben met het werken in de praktijk en de reflectie daarop.

Voor het gemak zullen wij deze factoren, deze belevingsaspecten, *theorie* en *praktijk* noemen.

2. Veranderingen in motivatie en zelfvertrouwen. Uit *tabel 2* blijkt dat aan het eind van het opleidingsjaar een duidelijke daling is ontstaan van het aantal arts-assistenten dat twijfelt over de uiteinde-

lijke beroepskeuze, en een duidelijke toename van het aantal arts-assistenten dat juist beslist huisarts wil worden.

Uit *tabel 3* blijkt dat het zelfvertrouwen van de arts-assistenten op alle drie de onderzochte gebieden duidelijk is toegenomen.

3. Samenhang extra activiteiten en beleving opleidingsjaar. Met betrekking tot de extra activiteiten vonden wij een grote spreiding binnen de onderzochte groep. Zo besteedde een kwart van de arts-assistenten slechts één tot drie uur per week aan zelfstudie, tegenover een kwart dat daaraan meer dan acht uur per week besteedde. Een vijfde deel nam in het geheel niet deel aan extra cursussen, tegenover een vijfde dat aan vier of meer extra cursussen of nascholingsactiviteiten deelnam. Tien procent van de arts-assistenten was actief tot zeer actief in de NAAV, tegenover zeventig procent dat totaal niet actief en twintig procent dat enigszins tot weinig actief was.

In *tabel 4* geven wij de samenhang (Pearsoncorrelatie-coëfficiënten) tussen enerzijds de belevingsaspecten *theorie* en *praktijk* en anderzijds de extra activiteiten en de motivatie om huisarts te worden.

Opvallend is dat er een tegenstelling

Tabel 1. Beleving van de opleiding: positieve scores (1 + 2) als percentages van de totaalscores (1 t/m 7) op een aantal facetten van de beroepsopleiding tot huisarts. N = 84.

Beoordelingsschalen (1-7)	Facetten van het opleidingsjaar								
	opleiding als geheel	werken met patiënten	huisarts-opleider	terugkomdag somatisch	terugkomdag gedragswetenschappelijk	bespreken bandjes en toetsing	persoonlijk functioneren	de groep AA's	gemiddelde score per item
Waardevol – niet waardevol	89	95	67	62	73	89	79	61	77
Boeiend – saai	63	92	47	52	65	82	73	52	66
Goed – slecht	63	84	59	46	57	82	65	48	63
Diepgaand – oppervlakkig	34	56	35	19	46	68	51	30	42
Stimulerend – niet stimulerend	69	74	54	49	65	80	65	49	63
Duidelijk – verwarrend	23	38	40	39	37	57	22	18	34
Aangezet tot verandering – niet aangezet tot verandering	69	65	50	50	68	69	56	40	58
Gemiddelde score per facet	59	72	50	45	59	75	59	42	

Tabel 2. Motivatie om huisarts te worden aan het begin en aan het eind van het opleidingsjaar. Percentages, N = 81 resp. 82.

Motivatie	Begin	Eind
Ik wil zeker huisarts worden	51	66
Ik wil waarschijnlijk huisarts worden	36	27
Ik twijfel nog	11	4
Ik wil waarschijnlijk geen huisarts worden	1	1
Ik wil zeker geen huisarts worden	1	2

Tabel 3. Toename van het zelfvertrouwen om te werken als huisarts. Percentages, N = 82.

Zelfvertrouwen	Somatisch	Psychosociaal	Praktijkvoering
Zeer toegenomen	26	25	28
Toegenomen	63	68	55
Gelijk gebleven	11	6	13
Afgenomen	–	–	4
Zeer afgenomen	–	1	–

Tabel 4. Pearson correlatie-coëfficiënten tussen de afzonderlijke facetten van de opleiding en drie extra activiteiten en de motivatie om huisarts te worden $N = 81$.

Factoren	Variabelen				
	hoeveelheid studie	hoeveelheid extra cursus	deelname NAAV	motivatie aan begin	motivatie aan het eind
<i>Theorie</i> (beleving van het instituutsaanbod)	0.21	0.04	0.30	-0.30	0.21
<i>Praktijk</i> (beleving van het praktijkonderwijs)	-0.25	0.01	-0.12	0.19	0.21

bestaat tussen de beleving van het instituutsaanbod aan onderwijs (*theorie*) en de beleving van het onderwijs in de praktijkstage (*praktijk*) in relatie tot de hoeveelheid studie en de deelname aan de NAAV. Daarbij gaat een positieve beleving van het instituutsaanbod gepaard met meer zelfstudie en een actieve deelname aan de NAAV, terwijl een positieve waardering van de *praktijk* samengaat met minder zelfstudie en geen deelname aan de NAAV. Het lijkt er op alsof men de arts-assistenten kan indelen in een groep die geïnteresseerd is in zelfstudie en veel affiniteit heeft voor hetgeen het instituut aan onderwijs en activiteiten heeft te bieden, tegenover een groep die dat veel minder heeft. Tenslotte valt op dat er geen samenhang is te vinden tussen de hoeveelheid extra cursussen en de beleving van de verschillende aspecten van de opleiding. Ook tussen de motivatie om huisarts te worden aan het begin van de opleiding en de beleving van de verschillende aspecten van de opleiding bestaat geen duidelijke samenhang.

Beschouwing

Wij hebben deze studie vooral gezien als een voorbereiding voor een meer omvattende evaluatie van de beroepsopleiding. Wij hoopten dat er aanwijzingen uit naar voren zouden komen met betrekking tot de richting waarin wij verder onderzoek zouden moeten doen.

Het is duidelijk dat dit beperkte "satisfactie-onderzoek" geen verstrekkende conclusies ten aanzien van de opzet en de uitkomst van de beroepsopleiding tot huisarts toelaat; daarvoor zijn de resultaten te zeer subjectief bepaald en daarvoor is ook de gebruikte methode van een vragenlijst aan het einde van het jaar te beperkt. Wél menen wij dat uit de resultaten van dit onderzoek aanwijzingen voor een door ons gepland meer

diepgaand evaluatieonderzoek zijn af te leiden.

Het vermoeden is dat arts-assistenten globaal zijn te verdelen in een groep met interesse in theorie en wetenschappelijke oriëntatie en een positieve beleving van de door het instituut aangeboden opleidingsaspecten, en een groep die uitsluitend of hoofdzakelijk geïnteresseerd is in praktijk-doen. Omdat het instituut veel waarde hecht aan een wetenschappelijke onderbouwing van de huisartsgeneeskunde en aan een kritische instelling bij de uitoefening van het beroep, is de laatste categorie te zien als een risicogroep waaraan extra aandacht zou moeten worden besteed. Het lijkt derhalve zeer de moeite waard, in een volgende evaluatiestudie nader in te gaan op dit onderscheid. Zo is onder meer van belang te weten of zo'n onderscheid ook reeds aan het begin van het opleidingsjaar is te maken en zo ja, op grond waarvan. Dit zou consequenties hebben voor de begeleiding van de arts-assistenten.

Een nadere analyse van de oorzaken van de lage waardering voor de somatische aspecten van het onderwijs lijkt nodig. Is dit een uiting van de opvatting dat de somatiek in de huisartspraktijk minder „zwaar” of „ernstig” is dan in het (academisch) ziekenhuis? Of is het een aanwijzing dat de programmering te weinig diepgaand is, te weinig eisen stelt aan kennis, te weinig aanzet geeft tot wetenschappelijke onderbouwing? Verwacht de arts-assistent een presentatie van somatiek op de „harde”, concrete wijze, zoals in het ziekenhuis gebruikelijk is, en schrikt hij van de twijfel, de onzekerheid, de vage criteria, het niets doen en afwachten, zoals in de huisartspraktijk zoveel voorkomt? Heeft de huisartsgeneeskunde op medisch-technisch gebied nog te weinig een eigen gezicht gekregen, waardoor dit aspect minder wordt gewaardeerd dan het gedragswetenschappelijke deel

van de opleiding? Wijzen de resultaten op de noodzaak van een verdere onderbouwing van met name het somatische aspect van het huisartsenvak?

Deze vragen lijken ons van belang en wij zullen er in een vervolgstudie dieper op moeten ingaan.

Het verbaast ons dat het werken in een groep van arts-assistenten zo laag scoort. Wij hebben hiervoor ook geen verklaring. Is de vraag naar „de groep” niet eenduidig geïnterpreteerd door de arts-assistenten, is de lage score een aanduiding dat het werken met opleidingsgroepen ook zijn beperkingen heeft, of waren de verwachtingen van de arts-assistenten ten aanzien van de groep te hoog gespannen? Men koestert aan het begin van het jaar mogelijk verwachtingen op het gebied van persoonlijk contact en een goede vriendschappelijke sfeer met mede-arts-assistenten, die in de praktijk nogal eens niet in vervulling gaan. De groep is immers in eerste instantie bedoeld als een leergroep, waarin onder meer kritische onderlinge toetsing plaats moet vinden. In hoeverre is een groep van twaalf arts-assistenten ook wat het aantal betreft, een goed leermiddel?

In een vervolgstudie willen wij de rol en de functie van het groeps onderwijs in de beroepsopleiding nader analyseren.

¹ Grol RPTM, Tielens VCL. Onderwijsontwikkeling in de beroepsopleiding tot huisarts. Huisarts en Wetenschap 1983; 26: 58-62.

² Grol RPTM, Tielens VCL. Een gestructureerde opleiding tot huisarts. Med Contact 1983; 28: 843-6.

³ Dronkers J. Studenten en hun onderwijs. Zwolle: Tjeenk Willink, 1976.

Nota bene

Bij verdenking op (een recidief van) een ulcus duodeni is een antacidum de therapie van de eerste keuze.

Een medische opleiding die geen aandacht besteedt aan de geschiedenis der geneeskunde verdient het epitheton „wetenschappelijk” niet.

Stellingen bij: Werf GTh van der. Geneeskundige oordeelsvorming, onderzocht aan wat geschreven is over het handelen van de Nederlandse huisarts [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1984.