

Een part-time opleiding tot huisarts; ervaringen van arts-assistenten en huisartsopleiders

MIEKE VAN DILLEN, AUKJE KERSTEN EN MARIJKE KUYVENHOVEN*

In dit artikel wordt de Utrechtse part-time opleiding geëvalueerd vanuit het gezichtspunt van de arts-assistenten en huisartsopleiders. De part-timers hadden tijdens hun twee jaar durende opleiding meer spreekuurcontacten, evenveel avonddiensten en tweemaal zo veel weekenddiensten als de full-timers in één jaar. Ze werden met ongeveer dezelfde morbiditeit geconfronteerd als de huisartsen van het Monitoringproject. De continuïteit in de zorg bleek goed te garanderen door middel van spreiding van de werktijden, een dagelijkse overdracht en een goede registratie van de patiëntgegevens. Tenslotte oordeelden de meeste part-timers negatief over de keuze voor *halve* terugkomdagen; zij zouden de voorkeur hebben gegeven aan minder frequente *hele* terugkomdagen.

Inleiding

In het voorafgaande artikel evalueren Pieters e.a. vanuit een „instituuitsgezichtspunt” de Utrechtse experimentele part-time opleiding tot huisarts die in 1981-1983 heeft gefunctioneerd.² De volgende bijdrage vormt daarop een aanvulling in die zin, dat hierin een poging wordt gedaan dezelfde opleiding te evalueren vanuit het gezichtspunt van de arts-assistenten en de huisartsopleiders. Wij hebben ons daarbij op de volgende thema's geconcentreerd:

- de arts-patiënt contacten en het morbiditeitsaanbod;
- de continuïteit van de zorg;
- de terugkomdagen, de duur van de opleiding en de financiële regeling.

Methoden

Aan de arts-assistenten en de huisartsopleiders is een vragenlijst voorgelegd met vragen over de volgende onderwerpen:

- het gemiddeld aantal arts-patiënt contacten per dag;

* Mieke van Dillen en Aukje Kersten volgden als arts-assistent de part-time opleiding; beiden zijn thans part-time werkzaam als huisarts. Marijke Kuyvenhoven, socioloog, is verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Utrecht.

Het artikel is gebaseerd op het verslag van het additioneel programma van zes arts-assistenten.¹

- de activiteiten die werden ondernomen om de continuïteit te waarborgen;
- de waardering van enkele aspecten van de opleiding.

Deze vragenlijst is de arts-assistenten voorgelegd na driekwart van hun opleiding. Ter vergelijking is dezelfde vragenlijst voorgelegd aan 24 full-time arts-assistenten, aan het eind van hun opleiding.

Daarnaast registreerden twee arts-assistenten (A en B) vanaf het begin van de opleiding, gedurende 64 weken al hun arts-patiënt contacten, terwijl vier anderen (C t/m F) dit deden gedurende de laatste 16 weken van deze periode. Na afloop van elk spreekuur noteerden zij per consult en per visite de aard van de problemen en de aard van de verrichtingen, zoals het voorschrijven van geneesmiddelen en verwijzingen. De problemen werden genoteerd volgens de indeling van de ICHPPC-2.

De registratie is zodanig opgezet en uitgewerkt dat het mogelijk was onze uitkomsten te vergelijken met de gegevens van enkele full-time arts-assistenten uit Ommoord. Over de werkzaamheden van de Utrechtse full-timers is verder geen materiaal beschikbaar.

Resultaten

De respons onder de part-time arts-assistenten (n=23) was volledig; één

lijst was echter niet voor bewerking geschikt. Van de 24 full-timers hebben 14 arts-assistenten de vragen beantwoord, terwijl 22 van de 23 huisartsopleiders de vragenlijst hebben ingevuld.

Arts-patiënt contacten en morbiditeitsaanbod

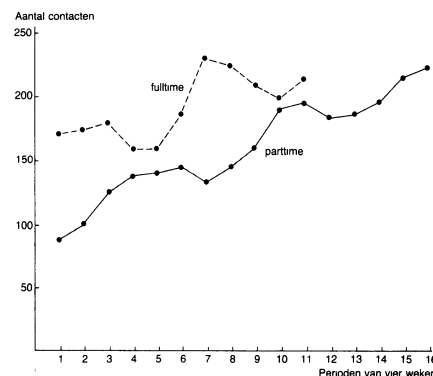
Het gemiddeld aantal arts-patiënt contacten per halve dag blijkt bij het begin van de opleiding voor de part-timers wat groter dan voor de full-timers en dit verschil is aan het eind van de opleiding nog enigszins toegenomen; voor de visites geldt het omgekeerde (tabel 1). Verder doet de part-time arts-assistent evenveel avonddiensten als de full-timer en tweemaal zoveel weekenddiensten.

Uit de morbiditeitsregistratie komt eveneens naar voren dat de part-timers relatief meer spreekuurcontacten hebben dan de Ommoordse full-timers (tabel 2). Omgerekend naar halve dagen bedraagt het gemiddeld aantal arts-patiënt contacten van de part-timers A en B 10,0, tegen 6,1 voor de full-timers. Uit de registratie blijkt verder dat het aantal arts-patiënt contacten na een trage start gestaag toeneemt: het gemiddeld aantal spreekuurcontacten is in de laatste drie perioden zeker twee keer zo groot als in de eerste drie perioden (figuur).

De part-time arts-assistenten worden met ongeveer dezelfde morbiditeit geconfronteerd als de negen monitoring-huisartsen en de enige Ommoordse arts-assistent voor wie deze gegevens beschikbaar zijn (tabel 3). Alleen bij de psychische problemen zien we een duidelijk verschil: de part-timers zien deze problemen minder. Aan de overige verschillen kan geen waarde worden gehecht, omdat er ook verschillen tussen part-timers onderling zijn.

Wat betreft het aantal recepten en het aantal verwijzingen naar de tweede lijn,

Figuur. Aantal arts-patiënt contacten gedurende de opleiding. Voortschrijdende gemiddelden van drie perioden van vier weken.



Tabel 1. Gemiddeld aantal spreekuurcontacten per halve dag en gemiddeld aantal visites per halve week van 22 part-timers en 14 full-timers.

	Part-timers	Full-timers
<i>Spreekuurcontacten</i>		
– eerste halfjaar	8,5	7,5
– einde opleiding	12,0	9,9
<i>Visites</i>		
– eerste halfjaar	7,0	8,9
– einde opleiding	8,8	12,5

Tabel 2. Arts-patiënt contacten, visites, spreekuur, recepten en verwijzingen van zes registrerende part-timers en vijf Ommoordse full-timers.³

	A en B 64 weken	A en B 16 weken	C t/m F 16 weken	Ommoord 40 weken
Aantal contacten	159,5	205,0	178,0	193,8
Percentage visites	9,7	12,1	16,3	15,6
Percentage spreekuur	90,3	87,9	83,7	84,4
Percentage recepten	42,3	41,2	40,0	40,3
Percentage verwijzingen 1 ^e lijn	3,3	4,5	2,8	10,9
Percentage verwijzingen 2 ^e lijn	4,8	4,7	4,9	4,0

Tabel 3. De problemen waarmee de zes registrerende part-timers, één van de Ommoordse full-timers³ en de monitoring-huisartsen⁴ werden geconfronteerd, naar ICHPPC-hoofdstukken. Percentages.

	A t/m F (n=5766)	Arts-assistent Ommoord (n=1009)	Monitoring- groep (n=139.503)
1. Infectieziekten	5,9	5,8	5,2
2. Neoplasmata	1,1	1,4	1,4
3. Endocrinologie	1,6	2,6	3,0
4. Ziekten van het bloed	0,6	0,4	0,9
5. Psychische problemen	5,3	12,6	9,6
6. Centraal zenuwstelsel en zintuigen	7,8	8,9	6,7
7. Tractus circulatorius	7,7	10,1	11,5
8. Tractus respiratorius	12,9	11,4	10,3
9. Tractus digestivus	4,6	4,8	4,0
10. Tractus urogenitalis	5,9	5,6	4,5
11. Zwangersch., geboorte, kraamb.	1,0	—	0,2
12. Huid, subcutis	7,5	4,7	5,7
13. Spieren, skelet, bewegingsapp.	10,0	9,7	10,8
14. Aangeboren afwijkingen	0,7	—	0,2
15. Symptomen en slecht gedef. toest.	8,5	6,8	6,1
16. Ongevallen en vergiftigingen	6,2	4,7	6,3
17. Aanvullend en sociaal	12,8	10,5	13,5

Tabel 4. Aantallen part-timers en full-timers die bepaalde maatregelen hebben getroffen om de continuïteit te waarborgen.

	Part-timers (n=22)	Full-timers (n=14)
Uniform beleid met opleider	16	5
Regelmatige overdracht aa-hao	18	10
Overdracht via assistente	8	1
Systematische registratie (SOEP)	15	1
Beleidsafspraken met patiënten	17	5

blijken er geen grote verschillen te bestaan. Opvallend is daarentegen het grotere aantal verwijzingen binnen de eerste lijn van de full-timers in Ommoord (tabel 2).

Uit de antwoorden op de vragenlijst komt ook naar voren dat tweederde van de part-time arts-assistenten en eenderde van de full-timers vonden dat ze bepaalde patiëntengroepen misten. Het gaat daarbij om terminale patiënten, acute psychische problemen en bevalingen. Slechts vier part-timers schreven dit toe aan het feit dat zij een opleiding in deeltijd volgden.

Continuïteit van de zorg

De aanwezigheid van de arts-assistenten in de praktijk gedurende de opleiding varieerde; iets minder dan de helft was op twee hele dagen aanwezig, zeven arts-assistenten werkten één hele en twee halve dagen, en de overigen werkten minimaal vier halve dagen in wisselende combinaties. Slechts vier arts-assistenten waren hiermee niet tevreden; hun ontevredenheid was gebaseerd op de naar hun gevoel geringe spreiding over de week.

De meeste part-timers achtten een minimale aanwezigheid van vier dagdelen in de praktijk gewenst. De continuïteit in de patiëntenzorg is volgens hen het beste te realiseren met een zo groot mogelijke spreiding van de dagdelen over de week, waarbij de arts-assistent bij voorkeur aanwezig dient te zijn op maandag, vrijdag en dinsdag of donderdag.

Van de huisartsopleiders waren er zes niet tevreden met de getroffen aanwezigheidsregeling: twee omdat ze liever een arts-assistent hebben die vijf halve dagen in de praktijk aanwezig is; de rest vond de spreiding over de week of over de dag te gering. Gevraagd naar hun voorkeur, antwoordden zes opleiders dat zij twee hele dagen zouden prefereren, terwijl zes anderen juist zouden kiezen voor vijf halve dagen. De overigen gaven de voorkeur aan een spreiding over drie of vier dagen.

Een tweede aspect om de continuïteit in de patiëntenzorg te kunnen waarborgen, is de overdracht. Alle part-timers hadden op elke werkdag een overdracht aan hun opleider; bij sommigen was er ook een overdracht van de opleider aan de arts-assistent. Bij de full-timers was dit bij negen van de veertien arts-assistenten het geval. Voor beide groepen nam de overdracht gemiddeld 22 minuten per dag in beslag.

Een derde aspect is een goede registratie van de patiëntengegevens. Vanuit het instituut was gekozen voor een regi-

stratie door middel van het SOEP-systeem. Vijftien part-timers hanteerden dit systeem ook, tegen slechts één full-timer. Van de part-time opleiders maakten elf huisartsen eveneens gebruik van het SOEP-systeem. Van de zeven part-time arts-assistenten die werden opgeleid in een praktijk waar geen gebruik werd gemaakt van het SOEP-systeem, vonden vier de gevoerde registratie onvoldoende.

De part-time arts-assistenten bleken meer dan de full-timers aandacht te hebben voor een aantal andere zaken, zoals samen met de opleider een uniform beleid voeren, gebruik maken van een overdracht via de praktijkassistente en duidelijke beleidsafspraken met patiënten maken (tabel 4).

Terugkomdagen, opleidingsduur en financiële regelingen

De part-timers beoordelen de terugkomdagen positief wat betreft de medisch-technische inhoud, de psychosociale inhoud en de inbreng van de groepsleden. In het begin hadden deze sessies vooral de functie van kennis opdoen, spuien en steunen, terwijl later meer nadruk lag op groepsprocessen en het uitwisselen van ideeën. Meer dan in de full-time groepen hadden de part-time arts-assistenten een eigen inbreng in het programma. Dit werd positief ervaren.

Als vrijwel eensluidende suggestie voor terugkomdagen voor volgende part-time groepen werd genoemd: een hele terugkomdag per week aan het begin van de opleiding en later een hele terugkomdag per twee weken. Zowel de part-timers als de full-timers hadden ongeveer halverwege hun opleiding het gevoel zelfstandig te kunnen functioneren. Acht part-timers noemden als negatief aspect dat de opleiding te lang duurde.

De financiële regeling van de part-time opleiding bestond uit een vergoeding gedurende twee jaar van 70 procent van de vergoeding voor full-timers. Deze regeling werd als zeer problematisch ervaren; daarbij wordt het kernprobleem gevormd door de slechte honorering van de full-time opleiding.

Beschouwing

De veelal geuite bezwaren tegen een part-time beroepsopleiding lijken niet steekhoudend. De part-time arts-assistent ziet gedurende zijn opleiding niet minder, eerder meer patiënten dan de full-timer, terwijl de aard van de aangeboden morbiditeit nauwelijks afwijkt

van het morbiditeitsaanbod in de praktijken van de monitoring-huisartsen. De part-timer doet verder evenveel avonddiensten en tweemaal zoveel weekenddiensten als de full-timer. Wel hebben de part-timers het gevoel minder met terminale patiënten, acute psychische problemen en bevallingen te worden geconfronteerd, maar dit heeft waarschijnlijk te maken met een meer algemeen verschijnsel dat arts-assistenten überhaupt minder met dergelijke problematiek worden geconfronteerd. Hasler heeft in Engeland iets soortgelijks geconstateerd met betrekking tot chronische patiënten.⁵

Verder valt op dat part-time arts-assistenten meer patiënten op een halve werkdag zien dan op de helft van een hele werkdag. Dit zou kunnen komen doordat de planning voor deze spreekuren efficiënter is, of doordat een halve werkdag gemakkelijker uitloopt. In hoeverre dit ten koste van andere activiteiten gaat, bijvoorbeeld overleg met andere eerstelijns werkers, is niet duidelijk.

Tenslotte valt op dat de part-time arts-assistenten een wat tragere start hebben dan de full-timers. Dit zou pleiten voor een intensievere inwerkperiode aan het begin van de stage.

De continuïteit in de patiëntenzorg lijkt met een aantal maatregelen tot tevredenheid van arts-assistenten en huisartsopleiders te functioneren. Maatregelen als een goede registratie van patiëntengegevens zouden overigens ook de full-time arts-assistenten ten goede komen.

De huidige financiering van de part-time opleiding is gekoppeld aan die van de full-time opleiding en is zeer problematisch. Het zou gewenst zijn deze volledig te herzien. Vanuit het Landelijk Overleg Van Assistenten Huisartsgeneeskunde (LOVAH) wordt hier al jarenlang op aangedrongen.

De part-time beroepsopleiding bleek in een grote behoefte te voorzien. Voor enkele arts-assistenten was het de enige mogelijkheid om huisarts te worden. Voor de overigen was het de meest wenselijke mogelijkheid. Het relatief grote aantal vrouwen in deze twee groepen wijst erop dat deze behoefte op dit moment bij vrouwen waarschijnlijk wat groter is. Dát de behoefte groot is, blijkt ook uit het grote aantal basisartsen dat zich heeft opgegeven, en uit de activiteiten van de sinds enkele jaren bestaande Landelijke Actiegroep Medische Deeltijd Opleidingen en -Arbeid (LAMDOA). Aan het eind van de beroepsopleiding prefereerden alle part-timers een part-

time huisartsenbaan, een voorkeur die door vele full-timers werd gedeeld. Ook de huisartsopleiders vonden dit veelal een gewenste werksituatie. De navolgende geringere inkomsten vormen echter vaak een reële belemmering.

De part-time opleiding is een volwaardige vorm van opleiden gebleken. Het door de part-timers in twee jaar bereikte kennisniveau en de verworven vaardigheid in systematisch werken doen niet onder voor de kennis en vaardigheid van de full-time arts-assistenten, terwijl het aantal arts-patiënt contacten van de part-timers zelfs wat hoger ligt. Aangezien het met onze gegevens niet mogelijk is vast te stellen, in welke mate de duur van de opleiding tot deze resultaten heeft bijgedragen, lijkt het ons zinnig hieraan bij een toekomstige part-time opleiding nog nader aandacht te besteden. De resultaten van een dergelijke evaluatie zouden kunnen worden betrokken in de opzet van de meerjarige beroepsopleiding.

Tenslotte willen wij benadrukken dat alle part-time arts-assistenten met tevredenheid op hun opleiding terugkijken. We hopen dan ook dat onze resultaten en ervaringen als *eye openers* zullen werken in kringen van huisartsen- en specialistenopleiders.

Naschrift

Op 1 januari 1985 waren 16 van de 23 arts-assistenten van de part-time opleiding werkzaam als part-time huisarts. Vier hebben regelmatig werk als part-time waarnemend huisarts naast andere medische functies. Drie zijn werkzaam als arts op andere gebieden.

Dankbetuiging

Met dank aan Dr. C. van Weel, voor zijn adviezen en commentaar.

¹ Brasser-Rebel J, Damme D, Van Dillen M, Kersten-van Beek A, Van Oers MA. Samenvatting van de evaluatie van de experimentele part-time opleiding tot huisarts door vijf arts-assistenten [Additioneel programma]. Utrecht: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, 1984.

² Pieters HM, Jacobs HM, Kolthoff-Tan L, Almekinders F. De experimentele part-time opleiding in Utrecht. Huisarts en Wetenschap 1985; 28: 267-9.

³ Lamberts H, Ouwehand S. Een assistent in een huisartspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1980; 25: 4-10.

⁴ Lamberts H. Morbidity in general practice. Diagnosis related information from the Monitoring Project. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.

⁵ Hasler JC. Do trainees see patients with chronic illness. Br Med J 1983; 287: 1790-82.