

K. H. GROENIER, R. JASPER EN D. YBEMA*

Pas-gevestigde huisartsen over hun beroepsopleiding

Aan 250 huisartsen die in de periode januari 1979-januari 1982 hun beroepsopleiding tot huisarts hebben afgesloten, is een vragenlijst toegestuurd, waarin hun mening over vorm en inhoud van de opleiding werd gevraagd. Uit de antwoorden van de 143 respondenten komt naar voren dat de voorkeur uitgaat naar een huisartsenstage van negen maanden en een perifere stage van drie maanden. Bij een tweejarige beroepsopleiding zou de voorkeur uitgaan naar een eerste jaar met een identieke opzet, gevolgd door een jaar begeleiding na de vestiging als huisarts.

Inleiding

Al enige jaren is er een discussie gaande over een eventuele uitbreiding van de beroepsopleiding tot huisarts van één tot twee jaar. Deze discussie speelt zich af op beleidsniveau en binnen de verschillende huisartseninstituten, terwijl naar de opvattingen van perifere huisartsen en arts-assistenten die de beroepsopleiding volgen, niet of nauwelijks wordt gevraagd. Met name pas-gevestigde huisartsen kunnen echter beschouwd worden als ervaringsdeskundigen op dit gebied.

De simpele vraagstelling van dit onderzoek luidt; wat zijn de meningen en wensen van pas-gevestigde huisartsen met betrekking tot de vorm en inhoud van de beroepsopleiding tot huisarts?

Methoden

Voor dit onderzoek is eerst een inventarisatie gemaakt van de vorm en inhoud van alle beroepsopleidingen tot huisarts in Nederland. Met dit materiaal zijn 33 scenario's (*kader*) opgesteld, benevens een lijst met 27 inhoudelijke aspecten van de opleiding.

Deze scenario's en de 27 inhoudelijke aspecten zijn voorgelegd aan een selectie steekproef, getrokken uit de 531 huisartsen die in de periode 1979-1982 de

beroepsopleiding tot huisarts hebben voltooid en daarna gedurende minimaal een jaar zijn gevestigd geweest als huisarts. Deze huisartsen is gevraagd hun waardering voor elk scenario en elk aspect van de inhoud uit te drukken in een cijfer van 1 tot 10.

Voor de verwerking van deze scores is gebruik gemaakt van het *Bradley-Terry-Luce* model², waarop in het kader van dit korte artikel niet kan worden ingegaan. Voor de interpretatie is van belang dat een hogere schaalwaarde betekent dat het betreffende scenario of aspect hoger wordt gewaardeerd, en een lagere c.q. negatieve schaalwaarde dat het betreffende scenario of aspect lager wordt gewaardeerd.

De scenario's

Uit de inventarisatie van de vorm-elementen van de Nederlandse beroepsopleidingen tot huisarts werd duidelijk dat deze opleidingen worden gekenmerkt door zes variabelen, die elk verschillende waarden kunnen aannemen:

- duur van de huisartsenstage (6, 9, 12, 18 of 24 maanden);
- duur van een ziekenhuisstage (0, 3, 6, 9 of 12 maanden);
- duur van een perifere stage (0, 3 of 6 maanden);
- begeleiding door de huisarts (wel of niet);
- extra theorie (wel of niet);
- duur van de opleiding (1 of 2 jaar).

Hierbij wordt onder een perifere stage

Resultaten

Van de 250 aangeschreven huisartsen hebben er 143 (57 procent) binnen de vastgestelde tijd gereageerd.

Wat de verdeling naar opleidingsplaats betreft, kan van een representatieve steekproef worden gesproken; plattelandsartsen waren oververtegenwoordigd, solisten ondervertegenwoordigd. In *tabel 1* zijn de verschillende scenario's weergegeven in de volgorde waarin ze door de respondenten werden gewaardeerd. Op de eerste plaats staat een opleidingsmodel dat bestaat uit 9 maanden huisartsenstage en 3 maanden perifere stage, terwijl een scenario bestaande uit 12 maanden huisartsenstage en 12 maanden ziekenhuisstage het minst aantrekkelijke model wordt gevonden.

De tweejarige varianten worden iets minder gewaardeerd dan de eenjarige vormen, en de perifere stages worden meer gewaardeerd dan ziekenhuisstages.

Een aantal tweejarige scenario's bestaat uit een eenjarige opleiding, zoals die tot nu toe gebruikelijk is, aangevuld met een jaar begeleiding door de gevestigde huisarts. De waardering voor deze twee varianten – een eenjarige opleiding mét begeleiding en een zonder begeleiding – blijkt weinig te verschillen.

Ruim 60 procent van de respondenten heeft een voorkeur voor twee huisartsenstages, 30 procent wil één stage, en de rest kiest voor drie stages of heeft geen voorkeur.

verstaan: een stage in een verpleegtehuis, een stage fysiotherapie of iets dergelijks. Onder begeleiding door de huisarts wordt het volgende verstaan: na afloop van het eerste opleidingsjaar wordt de opleiding onderbroken tot de arts-assistent zich heeft kunnen vestigen; daarna wordt de pas-gevestigde huisarts nog een jaar begeleid vanuit een universitair huisartseninstituut.

Met deze variabelen is een groot aantal scenario's voor de beroepsopleiding geconstrueerd. Toepassing van een aantal extra selectiecriteria leidde tenslotte tot een lijst met 33 „realistische” scenario's (*tabel 1*).

* Instituut voor Huisartsengeneeskunde, Beroepsopleiding tot Huisarts, Rijksuniversiteit Groningen.

Een uitvoerig verslag van dit onderzoek, waarin onder meer veel aandacht wordt besteed aan de methodologische aspecten van een en ander, is verkrijgbaar bij de auteurs.¹

Tabel 1. De 33 opleidingsscenario's (aantallen maanden), in volgorde van waardering.

Nr.	Huisarts-stage	Perifere stage	Zieken-huisstage	Theorie	Begeleiding	Schaalwaarden
1	9	3	-	-	-	0.94
2	12	-	-	-	-	0.85
3	9	3	-	-	12	0.67
4	18	3	3	-	-	0.43
5	12	-	-	-	12	0.40
6	9	-	3	-	-	0.38
7	12	6	3	3	-	0.37
8	6	3	3	-	-	0.36
9	18	3	-	3	-	0.34
10	12	3	6	3	-	0.30
11	9	-	-	3	-	0.25
12	6	3	3	-	12	0.23
13	12	6	6	-	-	0.20
14	6	3	-	3	12	0.17
15	18	6	-	-	-	0.10
16	9	-	3	-	12	0.09
17	18	-	3	3	-	0.06
18	9	-	-	3	12	0.06
19	6	3	-	3	-	-0.12
20	18	-	6	-	-	-0.13
21	6	6	-	-	-	-0.18
22	9	6	6	3	-	-0.19
23	6	6	-	-	12	-0.19
24	12	3	9	-	-	-0.19
25	9	6	9	-	-	-0.23
26	6	-	3	3	-	-0.26
27	24	-	-	-	-	-0.28
28	6	-	3	3	12	-0.40
29	12	-	9	3	-	-0.40
30	9	3	9	3	-	-0.43
31	6	-	6	-	-	-1.03
32	6	-	6	-	12	-1.05
33	12	-	12	-	-	-1.13

Tabel 2. De 27 inhoudelijke aspecten, in volgorde van toegekend belang, benevens de mate waarin deze aspecten zijn aangeboden.

Nr.	Aspecten	Schaalwaarden belang	Schaalwaarden aanbod
1	Spoedgevallen	1.85	0.61
2	Dermatologie	1.29	0.13
3	Farmacotherapie	1.29	0.51
4	Speciale onderwerpen ^a	1.15	-0.16
5	Kleine chirurgie	1.02	-0.34
6	KNO	0.93	0.49
7	Gezinsgeneeskunde	0.84	-0.53
8	Gesprekstechnieken	0.80	1.35
9	Preventie somatische fixatie	0.67	0.37
10	Persoonlijkheidsvaardigheden	0.66	0.66
11	Eenvoudig onderzoek ^b	0.59	-0.11
12	Kindergeneeskunde	0.37	0.42
13	Interne geneeskunde	0.21	0.90
14	Praktijkvoering	0.15	-0.20
15	Eenvoudige technieken ^c	-0.01	-1.16
16	Onderlinge toetsing	-0.11	0.09
17	Methodisch werken	-0.18	0.61
18	Gynaecologie	-0.20	0.60
19	Chirurgie	-0.58	0.59
20	Oogheelkunde	-0.71	0.35
21	Maatschappelijk functioneren	-0.75	-0.14
22	Psychiatrie	-0.79	0.02
23	Verloskunde	-0.80	-0.72
24	Neurologie	-1.25	0.04
25	Protocollaire geneeskunde	-1.85	-1.32
26	Wetenschappelijk onderzoek	-2.12	-2.13
27	Alternatieve geneeswijzen	-2.33	-0.92

^a Kennis ten aanzien van seksuologische hulpverlening, stervensbegeleiding, alcohol- en drugsverslaving, bejaardenproblematiek, buitenlanders e.d.

^b Laboratoriumonderzoek in de huisartspraktijk.

^c Het maken van een ECG, een audiogram, het plaatsen van een spiraal, etc.

Wat betreft de vorm van de terugkeerdagen, geeft bijna driekwart de voorkeur aan de vorm zoals hij nu is: één dag per week gedurende de hele opleiding. Een overgrote meerderheid van de respondenten (bijna 90 procent) hecht er belang aan dat de artsen in opleiding een deel van de inhoud van de terugkeerdagen bepalen.

Uit tabel 2 blijkt dat *spoedgevallen* het meest belangrijke aspect wordt gevonden en *alternatieve geneeswijzen* het minst belangrijke. Tevens kan uit de tabel worden afgelezen, dat de eerste zeven onderwerpen te weinig aan bod zijn gekomen. De onderwerpen *gesprekstechnieken t/m praktijkvoering* zijn voldoende aan bod gekomen, *eenvoudige technieken*, zoals het maken van een ECG, het plaatsen van een spiraal, het maken van een audiogram of het

aanmeten van brillen, zijn volgens de respondenten te weinig aan bod gekomen.

De laatste elf onderwerpen, met uitzondering van *verloskunde* en *wetenschappelijk onderzoek*, zijn meer aan bod gekomen dan hun belang rechtvaardigde.

Beschouwing

Naar aanleiding van de hoge correlaties tussen de verschillende groepen, geselecteerd aan de hand van de criteria soort praktijk, plaats van vestiging en afstand tot een ziekenhuis, kan geconcludeerd worden dat de resultaten, zowel qua vorm als qua inhoud, afkomstig zijn uit een homogene groep, dat wil zeggen dat er een grote mate van overeenstemming is.

Zolang de eenjarige beroepsopleiding

blijft gehandhaafd, gaat de voorkeur uit naar twee vormen:

- negen maanden huisartsenstage en drie maanden perifere stage;
- twaalf maanden huisartsenstage.

Daarbij kiest de meerderheid voor twee huisartsenstages. Ten aanzien van de perifere stages wordt de voorkeur gegeven aan fysiotherapie, verpleegtehuis, sociaal-psychiatrische dienst, maatschappelijk werk en wijkverpleging.

Wanneer de beroepsopleiding zou worden uitgebreid tot twee jaar, zou de voorkeur uitgaan naar een van de volgende alternatieven:

- negen maanden huisartsenstage, drie maanden perifere stage en een jaar begeleiding na de vestiging als huisarts;
- achttien maanden huisartsenstage met drie maanden perifere stage en drie maanden ziekenhuisstage (bij voorkeur dermatologie of KNO).

In het onderzoek is geen variant met een wetenschappelijke stage opgenomen. Uit tabel 2 blijkt echter dat het inhoudelijke onderdeel *wetenschappelijk onderzoek* zeer laag werd beoordeeld. Kennelijk zien de pas-gevestigde huisartsen hun opleiding als een beroepsopleiding in engere zin. Gegeven het feit dat wetenschappelijk onderzoek een voorwaarde is voor de ontwikkeling van het vak, geeft deze uitkomst te denken.

¹ Ybema D, Jasper R, Groenier K. Meningen en wensen van pas-gevestigde huisartsen t.a.v. de vorm en inhoud van de beroepsopleiding tot huisarts. Groningen: Rijksuniversiteit te Groningen, 1983.

² Meerling K. Methoden en technieken van psychologisch onderzoek. Amsterdam: Boom, 1981.

Nota bene

Begrijpen wat een klacht betekent voor de patiënt en wat deze hierbij verwacht, vormt een integraal deel van de diagnostiek van de huisarts.

Hoewel er voor patiënten met milde hypertensie steeds meer tekenen zijn dat het zinvol is om zich onder behandeling te stellen, blijft ook voor hen de belangrijkste kwestie roken of niet roken.

Een belangrijke parameter voor de kwaliteit van zorg is de zorg voor kwaliteit.

Stellingen bij: Van de Lisdonk EH. Ervaren en aangeboden morbiditeit in de huisartspraktijk [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.

Bij chronische hoesters met een beeld van een acute buik die orale anticoagulantia gebruiken, moet alleen al op grond van het gebruik de diagnose „rectus haematoom” sterk overwogen worden.

Stelling bij: Van de Pavoordt. De femoro-curale bypass: een onderzoek over 10 jaar [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1985.

Najaarscongres SIMG

I. VAN HAM*

Het 34e najaarscongres van de SIMG – de Societas Internationalis Medicinae Generalis – werd evenals voorgaande jaren gehouden in Klagenfurt en wel van 16 t/m 22 september 1985. Enkele honderden huisartsen uit vrijwel alle landen van Europa en uit Australië, Canada, USA en Colombia hadden de zorg voor hun praktijk voor enkele dagen overgedragen aan een collega om over verschillende onderwerpen van gedachten te wisselen.

Stijgende lijn

In vele opzichten zit er een stijgende lijn in de SIMG-congressen. Qua inhoud en presentatie is het najaarscongres volwassen geworden en de spraakverwarring uit de beginperiode – zowel letterlijk als figuurlijk – begint tot het verleden te behoren: niet alleen bestaat er over en weer een grotere kennis van de verschillende gezondheidssystemen, ook de simultaanvertalingen tijdens het tweede deel van het congres maakten de communicatie aanzienlijk eenvoudiger. De eerste dag had als thema: Psychosomatische aandoeningen in de huisartspraktijk. Hierin werd de spits afgebeten door de in Oostenrijk zeer bekende Ringel (Wenen). Zijn voordracht concentreerde zich op twee punten: het gesprek tussen arts en patiënt, en het feit dat dat niet alleen de *Kränkung krank* maakt, maar dat ook de *Krankheit Kränkt*. Het is geweldig met hoeveel vuur en overtuiging deze zwaar invalide man (hij zit in een rolstoel en is grotendeels verlamd) zijn verhaal brengt. In de voordracht over het gebruik van een eigen methodiek voor diagnostiek en therapie voor psychosomatische aandoeningen, vinden we veel elementen uit het ons bekende Methodisch Werken terug.

Op maandagmiddag was er een (te) druk bezochte workshop over psychosomatische aandoeningen. Hesse uit West-Duitsland vertelde hoe en met welke therapieën hij in zijn praktijk te

werk gaat bij psychosomatische aandoeningen. In zijn praktijk zijn 34 (zelfstandig opererende) groepen die elkaar door middel van groepstherapie van hun problemen proberen af te helpen.

Diagnostische problemen

De dinsdag stond in het teken van diagnostische problemen in de huisartspraktijk, voor de Nederlanders misschien de dag met de meeste bekende stof. Begrippen als *pre-medische fase*, de ijsberg van klachten, waarvan wij alleen het topje zien, en de diagnostische problemen die zich voordoen bij een huisbezoek, klinken ons bekend in de oren. Ook op deze dag werd weer duidelijk dat wij in Europa met dezelfde problemen kampen, zoals: onderwaardering van het huisartsenvak ten opzichte van de specialismen, te grote praktijken, te weinig tijd, financiële problemen en aan de andere kant in ieder land honderden werkloze huisartsen.

Dinsdagmiddag was er een computerworkshop waar deelnemers hun ervaringen met het werken met computers konden uitwisselen. Ook was er de inmiddels bekende workshop van Heller over het onderwijs. Aan zo'n workshop zou veel meer inhoud gegeven kunnen worden, indien vertegenwoordigers uit landen waar een uitgebreide onderwijservaring bestaat (zoals Nederland) hierbij een rol zouden spelen.

De patiënt

Op woensdag hielden we ons bezig met de patiënt en hoe die zijn ziekte verwerkt en de hulp die de huisarts daarbij

* Mevrouw I. van Ham is praktijkzoekend huisarts en is verbonden aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Utrecht.