

DR. G.R. HOEKSTRA EN DRS. L.M. SCHURE\*

## Naar een nieuw co-assistentenschap huisartsgeneeskunde in Groningen

Het Groningse co-assistentenschap huisartsgeneeskunde is sinds 1968 qua opzet en duur nauwelijks veranderd. Een evaluatie van dit co-schap brengt aan het licht dat de betrokkenen over het algemeen redelijk tevreden zijn, maar dat met name de onderwijskundige basis nog zeer wankel is. Een experimenteel co-assistentenschap, met een langere duur en een strakkere opzet, blijkt op vrijwel alle fronten beter te voldoen. De betrokken huisartsen zullen niet meer kunnen volstaan met de rol van 'gelegenheidsgevers'; zij zullen ook als docent moeten gaan optreden.

### Inleiding

Het behoeft geen betoog dat de disciplinaire huisartsgeneeskunde een essentieel onderdeel zou moeten zijn van de medische opleiding. Toch neemt dit vak, althans in Groningen, binnen het basiscurriculum een bescheiden plaats in. Sinds de instelling van het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde voor zesdejaars medische studenten in 1968, is dit co-schap in Groningen in vrijwel onveranderde vorm blijven bestaan: de co-assistent loopt twee weken stage bij een huisartsmedewerker en is dan aanwezig in diens praktijk; het programma van de stage wordt grotendeels overgelaten aan de huisarts. De co-assistent moet één patiëntenstatus maken, die wordt besproken bij de afsluiting van de stage in het Instituut. De betrokken huisartsen worden voor deze nabespreking uitgenodigd.

Mede onder invloed van de Wet op de Tweefasenstructuur komt in de opzet van dit co-assistentenschap geleidelijk verandering. In dit artikel wordt ingegaan op de ervaringen met het oude (tweeweekse) co-assistentenschap, de opzet en uitkomsten van een experimentele overgangsvorm, en de plannen voor een vernieuwd co-schap.

\* Dr. G. R. Hoekstra, huisarts te Roden en medewerker aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen; mevrouw drs. L. M. Schure, andragoloog verbonden aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Groningen.

### Evaluatie co-assistentenschap

Ter evaluatie van het oude co-assistentenschap is een enquête gehouden onder huisartsmedewerkers en co-assistenten. Deze enquête bevatte een groot aantal vragen over de stage; daarbij werd ook gevraagd naar het eigen oordeel over de verschillende aspecten, en naar suggesties voor verbetering.

Voor de huisartsmedewerkers bestond het evaluatieformulier uit zes open vragen en 109 gesloten vragen. Voor de co-assistenten bestond het formulier uit vier open vragen en 94 gesloten vragen. De gesloten vragen hadden twee (ja/nee) of vijf (helemaal mee eens t/m helemaal mee oneens) antwoordmogelijkheden.

Van de 108 huisartsmedewerkers kregen we in totaal 81 vragenlijsten terug, waarvan er 63 geschikt waren voor statistische bewerking. De overige achttien werden oningevuld geretourneerd, omdat de betrokken huisartsen zich om enigerlei redenen (meestal geen of zeer weinig ervaring met co-assistenten) niet in staat achtten het formulier in te vullen. Verder vulden 58 co-assistenten een vragenlijst in.

Wat de onderwijskundige taakopvatting van de huisartsmedewerkers betreft, tekenden zich twee groepen af: een 'laissez faire'-groep en een groep die door middel van gerichte leeractiviteiten en onderwijskundige beginselen structuur in het co-schap wil aanbren- gen (*tabel 1*).

De studenten zien het co-schap als een korte, vrijblijvende doch leerzame kennismaking met de huisartspraktijk. Vanuit dat gezichtspunt behoeft er volgens hen niet veel te veranderen, behalve misschien dat men vanuit het instituut meer gerichte opdrachten uitge-reikt zou moeten krijgen. Verder komt er uit hun in *tabel 2* samengevatte antwoorden een zekere ambivalentie naar voren.

Over het geheel genomen tonen zowel de huisartsmedewerkers als de co-assistenten zich echter redelijk tevreden, zeker wanneer het 'klikt' tussen

beiden. De rol van de huisartsmedewer- kers kan daarbij het beste getypeerd worden als die van gelegenheidsgevers. Met grote inzet en enthousiasme probe- ren zij iets van het huisartsenvak op de co-assistent over te brengen.

Verder komen de volgende zaken aan het licht:

- er bestaat weinig bekendheid met de doelstellingen van het co-schap bij co-assistenten en huisartsmedewerkers;
- er bestaat een grote 'inter-huis- artsmedewerker-variantie' wat betreft het aanbieden van leersituaties en bege- leiding;
- het co-schap wordt in verschillende mate gewaardeerd door de participan- ten: zowel bij de co-assistent en als bij de huisartsmedewerkers lijkt een twee- deling te bestaan tussen degenen die het co-schap beter onderwijskundig gefun- deerd willen zien, en degenen die de bestaande, meer vrijblijvende vorm prefereren.

### Het experimentele co-assistent- schap

Bij een verandering van het co-schap moet het streven niet alleen gericht zijn op een verlenging van de duur, maar ook op het verstevigen van het onder- wijskundig fundament. Dat wil zeggen dat er een meer expliciete verbinding tot stand moet worden gebracht tussen de onderwijsdoelstellingen, het onderwijs- programma en de evaluatie daarvan. Omdat het onderwijs tijdens de stage voor het grootste deel door praktizeren- de huisartsen wordt gegeven, zullen de- ze huisartsen zich moeten bekwaamen om de co-assistent een optimale leersi- tuatie aan te bieden.

Dit concept hebben wij op het insti- tuut vorm proberen te geven in een vierweeks experimenteel co-schap, dat heeft plaatsgevonden in de periode maart 1984 tot januari 1986. De centrale doelstelling van het IOHB diende als uitgangspunt voor dit experiment: 'De co-assistent wordt door middel van het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde in staat gesteld om - onder supervisie - zelfstandig te ervaren, na te denken over en inzicht te krijgen in wat het betekent om als huisarts om te gaan met patiënten, hun klachten, hun aandoe- ningen en problemen in relatie tot hun leefomgeving - en dat op basis van continuïteit'.<sup>1</sup>

Het experimentele co-assistentenschap

duurde vier weken, twee weken langer dus dan het oude co-schap. Bij de opzet is ruimschoots gebruik gemaakt van de ervaringen en gegevens van andere huisartseninstituten, met name de Maastrichtse en Nijmeegse. Deelname van de co-assistenten vond plaats op

basis van vrijwilligheid. Er werd samenwerkt met een kleine groep (vaste) huisartsmedewerkers.

Ongeveer twee weken voor de aanvang vond een voorbespreking plaats, waarop instructies voor de eerste stage-week werden gegeven. Iedere co-assis-

tent ontving daarbij een werkboek waarin, naast de talloze opdrachten en oefeningen, ook de doelstellingen en de gang van zaken stonden beschreven.

Het co-schap bestond uit drie fasen:  
 – fase I: observatie van het praktijkgebeuren (drie dagen);  
 – fase II: oefenen van vaardigheden (vier dagen);  
 – fase III: gesuperviseerde, zelfstandige patiëntencontacten (negen dagen).

Per fase werden de van de centrale doelstelling afgeleide leerdoelen apart aangegeven; de in het werkboek vermelde opdrachten waren steeds geënt op deze leerdoelen.

Tijdens de stage kwamen de co-assistenten elke donderdag op het instituut. Drie ochtenden waren bedoeld voor zelfstudie en het afmaken van het 'huiswerk'. De gemaakte opdrachten en eigen ervaringen dienden als basis voor een gesprek tussen de co-assistent en een staflid (huisarts) van het instituut. De terugkomdagen vonden verder plaats volgens een vast patroon: een korte spuifase, een patiëntgerichte bespreking, een thematische bespreking (met onderwerpen als: preventie van somatische fixatie, methodisch werken, diagnostische vaardigheden, protocolaire geneeskunde, stervensbegeleiding, etc.) en attitude-testende activiteiten.

In de laatste fase werd veel aandacht besteed aan het maken van probleemgerichte status (minimaal drie per dag), op basis van het SOEP-model. Eén daarvan moest dagelijks uitgebreid worden besproken met de huisarts.

Aan het einde van het co-schap moest de huisarts – conform de landelijke ontwikkelingen thans aangeduid met 'huisartsdocent' – een schriftelijke beoordeling van de kennis, het gedrag en de vaardigheden van de co-assistent geven. Deze eindbeoordeling speelde een belangrijke rol in de totaalbeoordeling van de co-assistent.

De huisartsdocenten werden persoonlijk geïnformeerd over dit co-schap en bovendien werd hen een 'Handleiding voor huisartsdocenten' uitgereikt. De assistentes ontvingen een brochure 'Handleiding voor doktersassistenten ten behoeve van het vierweekse co-assistentenschap huisartsgeneeskunde'.

### Evaluatie experiment

Het experimentele co-schap is geëvalueerd in de periode maart 1984 – septem-

**Tabel 1.** Taakopvatting van de huisartsmedewerkers. Afgeronde percentages (n=63).

Uitspraken	-	+/-	-
Ik weet wat er van mij verwacht wordt	30	20	50
Ik probeer doelstellingen gestalte te geven door:			
– co zelfstandig dingen te laten doen	13	17	71
– co verwijfsbrieven te laten schrijven	51	–	49
– co gestructureerd te laten observeren	13	23	57
– patiëntengegevens met co te bespreken	2	7	92
– onderwijskundig gezien interessante patiënten te bezoeken	16	8	75
– co contact te laten hebben met eerste- en tweedelijns werkers:	43	23	34
Ik stimuleer het raadplegen van literatuur	43	–	57
Ik heb inzicht in mijn rol als begeleider	46	32	22
Ik heb mij verdiept in onderwijskundige aspecten	71	11	18
Ik krijg voldoende didactische ondersteuning vanuit het instituut	65	26	10
De leergesprekken met de co vinden plaats:			
– op vaste tijdstippen	2		
– tussen de bedrijven door	39		
– beide bovenstaande alternatieven	60		
Ik geef de co zoveel mogelijk feedback	2	16	82

– niet of nauwelijks; +/- matig of redelijk; + veel of zeer veel.

**Tabel 2.** Mening van de tweeweekse co-assistenten. Afgeronde percentages (n=58).

Uitspraken	-	+/-	+
Het coschap voldeed aan mijn verwachtingen	31	22	47
Ik vond omschakeling van kliniek naar de huisartspraktijk zwaar	69	19	12
Mijn beroepsvoorkeur is verschoven ten gunste van het vak huisartsgeneeskunde	38	25	38
Het schrijven van een status vond ik zinvol	41	33	26
De begeleiding door het instituut vond ik voldoende	20	55	25
Ik vind dit coschap voldoende om later met huisartsen te kunnen samenwerken	28	28	44

– niet of nauwelijks; +/- matig of redelijk; + veel of zeer veel.

**Tabel 3.** Aantal patiëntcontacten per co-assistent. Afgeronde percentages

Aantal contacten <sup>a</sup>	Vierweekse co's (n=28)	Tweeweekse co's (n=58)
Geen	–	38
1-10/ 1- 5	11	32
11-20/ 6-10	24	13
21-30/11-15	17	7
> 30/> 15	49	11

<sup>a</sup> Aantallen voor respectievelijk vier- en tweeweekse co-assistenten.

ber 1985. Ten behoeve van deze evaluatie zijn vragenlijsten uitgereikt aan de deelnemende co-assistenten. Deze vragen waren identiek aan de vragen die destijds aan de tweeweekse co-assistenten waren gesteld. Aan de huisartsdocenten hebben wij geen vragenlijst voorgelegd; hun opmerkingen over dit experiment hoorden we op de daarvoor belegde bijeenkomsten.

De huisartsdocenten waren in het algemeen zeer te spreken over de opzet van het experimentele co-schap, niet alleen vanwege de langere duur maar ook vanwege het feit dat de aangeboden structuur hen meer houvast gaf. De instructies, de handleidingen en het schriftelijk onderwijsmateriaal vond men prima verzorgd, hetgeen het gevoel van be-

trokkenheid bij dit co-schap en bij het instituut ten goede kwam.

Moeilijkheden ondervond men vooral bij het geven van een schriftelijke beoordeling van de co-assistent: 'Kun je na drie weken al zeggen of een co-assistent iets kan of weet? Wie ben ik dat ik een oordeel moet uitspreken over het functioneren van een co-assistent? Wat zijn de implicaties voor de co-assistent, wanneer ik mij uitspreek?' Aan deze taak zal in de docentvaardigheidscursussen zeker aandacht moeten worden geschonken, omdat het beoordelen van de co-assistent uitdrukkelijk tot de taak van de huisartsdocent gerekend moet worden.

Van de 35 uitgereikte formulieren, die thuis moesten worden ingevuld, hebben wij er 28 teruggekregen.

Over vrijwel de gehele linie liggen de scores van de experimentele co-assistenten gunstiger dan die van de tweeweekse co-assistenten. Omdat de keuze voor het experimentele co-schap op basis van vrijwilligheid plaatsvond, was te verwachten dat de experimentele co-assistenten gemotiveerder zouden zijn dan degenen die het tweeweekse co-schap kozen. Een vergelijking van beide groepen aan de hand van hun aanmeldingsformulieren lijkt deze verwachting te bevestigen. Zo hadden de experimentele co-assistenten vaker een voorkeur voor het beroep huisarts en vaker een voorkeur voor een stage in een groepspraktijk of een gezondheidscentrum.

Het was de opzet van het experimentele co-schap om de co-assistent door middel van gerichte opdrachten (obser-

**Tabel 4.** Doelstellingen co-assistentenschap huisartsgeneeskunde. Afgeronde percentages.

De co-assistent kan op „basisarts-niveau” bij een patiënt met hoofdpijn, myocardinfarct of erytheem:	Vierweekse co's			Tweeweekse co's		
	-	+/-	+	-	+/-	+
De anamnese, zoals de huisarts die afneemt, uitvoeren	4	7	90	5	17	78
Lichamelijk en aanvullend diagnostisch onderzoek doen	4	18	78	2	26	72
Het morbiditeitspatroon van de huisartspraktijk in de overwegingen betrekken	18	22	60	21	53	26
De co heeft kennis van de behandelingsmogelijkheden die in de huisartspraktijk toepasbaar zijn	0	25	75	9	55	36
De co heeft oog voor de mogelijkheden van zelfzorg en mantelzorg bij deze problemen	7	14	79	10	35	55
De co houdt rekening met de mening, behoefte en verwachtingen van de patiënt	7	18	75	7	21	72
De co heeft inzicht in eigen normen en waarden en hun invloed op het functioneren in relatie tot de patiënt	0	11	89	12	38	50
De co kan een patiëntenprobleem duidelijk voorleggen aan en bespreken met collega's en docenten	0	11	89	2	33	65
De co heeft inzicht in de plaats van de huisarts in de gezondheidszorg en de gevolgen daarvan voor diens functioneren	0	10	90	0	36	64
De co kent huisartsgeneeskundige begrippen en hun toepassing	0	28	72	22	35	44

- niet of nauwelijks; +/- matig of redelijk; + veel of zeer veel.

**Tabel 5.** Het oordeel van de co-assistenten over het co-assistentenschap. Afgeronde percentages.

Uitspraken	Vierweekse co's			Tweeweekse co's		
	-	+/-	+	-	+/-	+
Instructies waren duidelijk	4	4	92	16	27	57
Coschap voldeed aan verwachtingen	4	30	66	31	22	47
Omschakeling van kliniek naar huisartspraktijk was zwaar	52	15	33	69	19	12
Huisarts stelde mij in staat vakkennis op te doen	0	7	93	9	28	63
Huisarts stelde mij in staat mijn functioneren en mijn visie op problemen naar voren te brengen	18	11	71	39	19	42
Coschap was als kennismaking voldoende	4	0	96	9	12	79
Ik vond het coschap leerzaam	0	0	100	9	22	69
Ik vond het coschap vrijblijvend	78	7	15	23	41	59
Ik vond het coschap te kort	67	11	22	16	12	72
Begeleiding instituut was voldoende	0	0	100	20	55	25
Coschap is voldoende om later goed met huisarts te kunnen samenwerken	15	8	77	28	28	44

- niet of nauwelijks; +/- matig of redelijk; + veel of zeer veel.

vaties, vaardigheden oefenen, studie en patiëntcontacten) gelegenheid te geven aan de doelstellingen te werken. Uit *tabel 3* blijkt dat het aantal zelfstandig verrichte activiteiten bij hen beduidend groter was dan bij de tweeweekse co-assistenten. Soortgelijke uitkomsten zien we voor activiteiten als het schrijven van recepten, het opstellen van verwijsbrieven en het maken van visites. Daarnaast hebben de experimentele co-assistenten veel observatieopdrachten verricht en verschillende patiëntencasus beschreven. Het raadplegen van literatuur speelde voor de meeste co-assistenten daarentegen geen rol.

Alle co-assistenten zeiden met de doelstellingen bekend te zijn, waarbij nogal eens werd getwijfeld aan de bruikbaarheid ervan. In hoeverre men zich de afzonderlijke doelstellingen (tegen de achtergrond van drie concrete praktijkvoorbeelden) heeft eigen gemaakt, is weergegeven in *tabel 4*. In het algemeen scoren de experimentele co-assistenten hoger dan de tweeweekse co-assistenten op de kennis- en inzichtsfacetten.

Wat de co-assistenten zelf van het co-schap vonden, staat vermeld in *tabel 5*.

## Beschouwing

Uit het onderzoek blijkt dat een langer, meer gestructureerd co-assistentenschap duidelijk vruchten afwerpt. Het experimentele co-schap wordt hoog gewaardeerd. Men vindt het in het algemeen leerzaam, goed van opzet en men voelt zich betrokken bij de stage. De samenwerking en begeleiding worden als intensief ervaren en men waardeert de zelfwerkzaamheid en de confrontatie met het basale klachtenaanbod, de integrale benadering en de eigen wijze van probleem-oplossen in de huisartspraktijk. De kritiek op het experimentele co-schap heeft betrekking op de relatief passieve start (observatieopdrachten, die sommigen ook te 'schools' vinden).

Veel van onze wensen voor het nieuwe co-assistentenschap komen overeen met de conclusies die in Nijmegen aan een soortgelijke evaluatie zijn verbonden: meer mogelijkheden tot het systematisch vervolgen van het ziektebeloop, regelmatig docentvaardigheids-trainingen, taakomschrijvingen voor opleider en co-assistent, verbetering van de manier waarop de co-assistent begeleid en beoordeeld dient te worden, etc.<sup>2</sup>

De Wet op de Tweefasenstructuur betekent voor het universitaire onderwijs een grootscheepse reorganisatie. In het politieke steekspel tussen de vele vakgroepen die een Medische Faculteit herbergt, hebben enkele vakgroepen veel moeten inleveren; de vakgroep huisartsgeneeskunde te Groningen kreeg echter voor het co-schap meer tijd en mankracht, mits het werd ondergebracht in een co-assistentenschap 'extramurale gezondheidszorg'. Dit zes weken durende co-schap komt dan onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van de vakgroepen sociale geneeskunde en huisartsgeneeskunde.

Huisartsgeneeskunde krijgt van deze zes weken er ruim drie toebedeeld, waarvan twaalf dagen in de praktijk van de huisartsdocent en vier dagen op het instituut zullen worden doorgebracht. Evenals voor het hele co-assistentenschap dient steeds de praktijksituatie van de huisarts c.q. de werksituatie van de sociaal-geneeskundige als basis voor de geïntegreerde opdrachten die de co-assistenten in deze periode, vlak voor hun afstuderen tot arts, moeten maken.

Met een te verwachten instroom van tien à twaalf co-assistenten per maand, beginnend vanaf augustus 1986, zullen we ongeveer 50 huisartsdocenten nodig hebben om dit co-schap goed te laten verlopen. Met deze huisartsen willen we affiliatie-contracten sluiten, waarin wederzijdse rechten en plichten worden vastgelegd. Zo zal er dan een einde komen aan de vrijblijvende sfeer waarin, ondanks alle enthousiasme, het oude tweeweekse co-schap zich voltrok. De huisartsdocenten zullen weten wat ze van het instituut kunnen verwachten, zowel materieel als immaterieel; zo zal het huisartseninstituut zich moeten verplichten docentvaardigheids cursussen te organiseren. Op deze wijze zal een huisarts, naast de rol van gelegenheidsgever, ook een rol als docent leren vervullen. In dit kader zal hij ook betrokken zijn bij de beoordeling van de co-assistent.

<sup>1</sup> Feldman T, Van der Hell R. Nota co-assistentenschap huisartsgeneeskunde. Leiden: Sectie Basisonderwijs van het Interfacultair Overleg Huisartsinstituten (IOHB), 1983.

<sup>2</sup> Van der Gulden JWJ, Voorn ThB. Het Nijmeegse co-assistentenschap Huisartsgeneeskunde nader bekeken. Huisarts en Wetenschap 1986; 29: 44-8.

### Amsterdam

Huisartsen Instituut Vrije Universiteit, Combinatiegebouw Uilenstede 108; telefoon 020-548 6880.

Prof. dr. C. Spreeuwenberg.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam; telefoon 020-566 9111.

Prof. dr. H. Lamberts.

### Groningen

Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit te Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen; telefoon 050-639 111

Prof. dr. G.J. Bremer.

### Leiden

Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Faculteitspaviljoen, Wassenaarseweg 62, 2333 AL Leiden; telefoon 071-148 333.

Prof. dr. J.D. Mulder Dzn,

Prof. dr. K. Gill.

### Utrecht

Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit te Utrecht, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht; telefoon 030-331 123.

Prof. dr. R.A. de Melker.

### Rotterdam

Rotterdamse Universitair Huisartsen Instituut, Mathenesserlaan 264, 3021 HR Rotterdam; telefoon 010-463 3966.

Prof. dr. H.J. Dokter,

Prof. dr. E. van der Does.

### Nijmegen

Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, St. Annastraat 284, 6525 HC Nijmegen; telefoon 080-514 411.

Prof. dr. H.G.M. van der Velden,

Prof. dr. C. van Weel.

### Maastricht

Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; telefoon 043-882 285.

Prof. dr. W. Brouwer,

Prof. dr. C.A. de Geus.