

Verlengde beroepsopleiding verlangd

Sinds de eenjarige specifieke beroepsopleiding tot huisarts aan alle huisartseninstituten is gerealiseerd, wordt de roep om verlenging van deze opleiding steeds luider. Recent brachten de hoogleraren huisartsgeneeskunde de noodzaak tot verlenging onder de aandacht van alle betrokkenen, terwijl zij tevens meer uniformiteit verlangden.¹

In Groot-Brittannië en Denemarken, waar de huisartsgeneeskundige situatie vergelijkbaar is met die in Nederland, duurt de beroepsopleiding thans respectievelijk 3 en 4,5 jaar. In Groot-Brittannië bestonden aanvankelijk zelfs plannen voor een opleiding van vijf jaar – drie jaar intramuraal en twee jaar in de huisartspraktijk – maar deze wensen zijn niet gerealiseerd.² In Nederland worden nu voorbereidingen getroffen voor een meerjarige beroepsopleiding, waarvan ten minste twee jaar onder verantwoordelijkheid van de hoogleraren huisartsgeneeskunde in een huisartspraktijk zouden moeten worden doorgebracht.

In 1982 concludeerde *Van Weel* dat met betrekking tot de beroepsopleiding in de afgelopen vijftien jaar erg veel tot stand was gebracht. Over de lotgevallen van de arts-assistenten in opleiding bleek echter nog slechts weinig gekwantificeerde informatie beschikbaar: de huisartsopleiders hadden nauwelijks van zich doen spreken, terwijl de aandacht van de instituten vooral op de opleiders gericht leek en substantiële evaluatie van de opleiding ontbrak.³

Op dit laatste punt lijkt nu een verandering ten goede op te treden. Deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* bevat drie artikelen waarin verschillende aspecten van de beroepsopleiding worden geëvalueerd.⁴⁻⁶ Eerder al publiceerden *Van Dillen e.a.* kwantitatieve gegevens over de part-time beroepsopleiding.⁷ Van de huisartsopleiders is nog niets vernomen.

Het leeuwedeel van de beroepsopleiding wordt verzorgd door huisartsopleiders in de huisartspraktijk. Het rapport *Kenmerken van de huisarts II* en het *Basistakenpakket* van de LHV geven de uitgangspunten voor een goede beroepsuitoefening door de huisarts, terwijl de leidraad *Opleiden en leren in de huisartspraktijk* zowel aankomende als ervaren huisartsen een specifieke toespitsing op het functioneren als opleider biedt.⁸⁻¹⁰ Wat nog ontbreekt, is praktijkgebonden onderzoek naar de mate waarin opleidingspraktijken inderdaad voldoen aan de genoemde eisen.

Of in Nederland opleidingspraktijken beter uitgerust zijn dan 'gewone' praktijken, vaker een afspraaksysteem hanteren, vaker systematisch vroege opspo-

ring bedrijven en vaker betrokken zijn bij toetsing en andere nascholingsactiviteiten – zoals door *Baker* in Engeland werd gevonden¹¹ – is onbekend. Evenmin weten we, in hoeverre opleidingspraktijken bij visitatie en hervisitatie voldoen aan de thans door het College Huisartsgeneeskunde en de instituten gehanteerde eisen. Wel is duidelijk dat een onkostenvergoeding die aan alle opleiders wordt uitgekeerd, geen prikkel vormt om ernst te maken met voor de beroepsopleiding wezenlijke voorzieningen, zoals een tweede spreekkamer, invoeren van het probleemgeoriënteerde registratiesysteem, extra assistentie voor het leesbaar houden van het kaartstelsel, typen van verwijsbrieven of uitbreiding van het instrumentarium. Daarbij blijft overigens de vraag, welke consequenties deze objectieve criteria hebben voor het resultaat van de beroepsopleiding: zijn volgens de regels opgeleide huisartsen beter tegen hun taak opgewassen en worden de patiënten er beter van?

De belangrijkste factor met de meeste invloed op de opleiding in de huisartspraktijk is de opleider zelf. Ervaren, competente en enthousiaste opleiders leren hun arts-assistenten het meest, ongeacht het uitgangsniveau van de arts-assistent.¹² De tevredenheid van arts-assistenten over hun opleiding hangt vooral af van de tijd die de opleider in het onderwijs investeert. Van de arts-assistenten bleek 76 procent tevreden als de opleider twee tot vier uur per week uittrok voor onderwijs; bij meer dan vier uur onderwijs steeg dat percentage zelfs tot 94 procent. Andere items die een significante invloed op de tevredenheid van de arts-assistenten bleken te hebben, waren: een achttal onderwijsvormen, het gemak waarmee praktijkzorgen en persoonlijke problemen besproken konden worden, de aanwezigheid van een bibliotheek en de beschikbaarheid van een permanente achterwacht bij diensten. Met een verlengde beroepsopleiding in het vooruitzicht is het doornemen en evalueren van deze op onderzoek gebaseerde lijst door alle betrokkenen zeer aan te bevelen.¹³

Aan de huisartsgeneeskunde als wetenschap is tot dusver in de beroepsopleiding te weinig aandacht besteed. Slechts in Utrecht wordt van de arts-assistenten gevraagd een scriptie te schrijven, zodat zij tenminste eenmaal in hun opleiding ervaring opdoen met het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk, vanaf het formuleren van de vraagstelling tot en met het beschrijven van de uitkomsten.^{14 15} Deze beperkte mogelijkheid steekt schril af tegen tot de lange en gevarieerde lijst van projecten

van Engelse trainees.¹⁶ De wetenschappelijke stage wordt bovendien laag gewaardeerd door de arts-assistenten; bij een behoeftenpeiling onder pas-gevestigde huisartsen komt zij pas op de 26e plaats.¹⁷

Aansluiten bij de behoeften van de arts-assistenten heeft voor dit belangrijke onderdeel van de opleiding echter geen zin. In de beroepsopleiding moeten ook zaken worden geleerd die later niet of nauwelijks meer aan bod komen. De kans om in de verlengde beroepsopleiding een wetenschappelijke stage te introduceren, ligt voor het grijpen. Doel is daarbij niet om alle huisartsen-nieuwe-stijl op te leiden tot onderzoekers, maar om hen adequaat uit te rusten voor het bijhouden van de literatuur en het beoordelen van nieuwe ontwikkelingen. Zo kan getracht worden de explosie van onkunde te bestrijden.¹⁸

Een cursus Kritisch Lezen, hoe essentieel ook tijdens de beroepsopleiding, vormt een onvoldoende substituuat voor een aanzet tot wetenschappelijke oriëntatie.^{19, 20} Ook de opleiders en stafleden van de huisartseninstituten zullen zich moeten interesseren voor c.q. bekwaam in de beginselen van wetenschappelijk onderzoek. Hiertoe zal de komende tien jaar van de wetenschappelijke medewerkers van de huisartseninstituten gevraagd worden dat zij promoveren, waarbij het proefschrift niet moet worden gezien als levenswerk, maar als een proeve van bekwaamheid.²¹

De eisen die door het College Huisartsgeneeskunde aan de opleiding worden gesteld, kunnen echter alleen worden gerealiseerd bij meer specifieke ingangseisen dan het basistaxexamen; daarnaast zijn noodzakelijk een goede honorering en rechtspositionele regeling voor alle betrokkenen en een eindbeoordeling conform de kenmerken waaraan de huisarts bij de aanvang van zijn beroepsuitoefening dient te voldoen. Deze beoordeling zou idealiter moeten plaatsvinden in de spreekkamer van de opleider, bijvoorbeeld via een one-way-screen. Zolang dit niet in alle opleidingspraktijken is gerealiseerd, biedt het beoordelen van videoconsulten uit de opleidingspraktijk of van consulten met simulatiepatiënten een goed alternatief.

Het ziet ernaar uit dat de verlengde beroepsopleiding in de nabije toekomst gerealiseerd wordt. De overheid heeft nu een concrete kans om de vaak beleden slogan 'de eerste lijn moet versterkt worden' financieel en materieel mogelijk te maken. Of de huisarts zijn centrale rol in de gezondheidszorg zal behouden, is niet alleen afhankelijk van een verlengde en verbeterde beroepsopleiding – huisartsen zorgen immers

dat 95 procent van de aangeboden gezondheidsproblemen wordt afgehandeld in de eerste lijn²² – maar een goede meerjarige beroepsopleiding vormt wél een voorwaarde.

B. Meyboom-de Jong

¹ IOH. Verklaring IOH ten aanzien van de beroepsopleiding tot huisarts. Huisarts en Wetenschap 1985; 25: 75.

² Pereira Gray DJ. Training for general practice. In: Pereira Gray DJ, ed. The medical annual 1983. Bristol: Wright, 1983.

³ Van Weel C. Schrijven over de beroepsopleiding. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 239-43.

⁴ Crijnen AA, Van Thiel J, Kraan HF. Evaluatie van consultvoering: een spreekuur nagebootst. Huisarts en Wetenschap 1986; 29:

⁵ Brenninkmeyer W, Grol R, Van Lieshout V. Evaluatie van supervisie en persoonsgerichte training voor huisartsen in opleiding. Huisarts en Wetenschap 1986; 29:

⁶ Pietersen R. Evaluatie van de huisartsopleiding. Huisarts en Wetenschap 1986; 29:

⁷ Van Dillen M, Kersten A, Kuyvenhove M. Een part-time opleiding tot huisarts: ervaringen van arts-assistenten en huisartsopleiders. Huisarts en Wetenschap 1985; 28: 270-2.

⁸ Van Es JC, De Melker RA, Goosman FCL. Kenmerken van de huisarts-II. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1983.

⁹ Springer MP, red. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1983.

¹⁰ Van Geldorp G, Alting von Geusau WAM, Van Amerongen HL, e.a. Opleiden en leren in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1985.

¹¹ Baker R. Comparison of standards in training and non-training practices. J R Coll Gen Pract 1985; 35: 330-2.

¹² Freeman J, Roberts J, Metcalfe D, et al. The influence of trainers on trainees in general practice [Occasional paper no. 21]. London: Royal College of General Practitioners, 1982.

¹³ Ronalds C, Douglas A, Pereira Gray DJ, et al. Fourth National Trainee Conference [Occasional paper no. 18]. London: Royal College of General Practitioners, 1981.

¹⁴ Frachebout J, Loonen A, Segers W, Van Vugt A. De 'probleemlijst'. Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 65-9.

¹⁵ Wielink G. Hoeveel kost aanvullend laboratoriumonderzoek? Huisarts en Wetenschap 1985; 28: 136-8.

¹⁶ Howie J, Pereira Gray DJ, Mead M. Trainee projects [Occasional paper no. 29]. London: Royal College of General Practitioners, 1985.

¹⁷ Groenier KH, Jasper R, Ybema D. Pas-gevestigde huisartsen over hun beroepsopleiding. Huisarts en Wetenschap 1985; 28: 400-2.

¹⁸ Lukaszewicz J. In: Winkler KC. De explosie van onkunde of de strijd om het verstaan. Utrecht: Bunge, 1978.

¹⁹ Boeke J. Kritisch lezen. Huisarts en Wetenschap 1984; 27: 306-7.

²⁰ Tielens V, Grol R, Mookink H, Smits. Kritisch lezen in de beroepsopleiding tot huisarts. Med Contact 1986; 41: 1046-8.

²¹ Huygen FJA. Over het promoveren van huisartsen. In: Bye, Ben. Amsterdam: Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1984.

²² Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.