

J. BULTE, V. TIELENS, S. VISSER, J. VAN DER ENDE EN K. GROENIER

## De opleiding tot huisarts in de praktijk

**In het kader van de evaluatie van de effecten van de beroepsopleiding tot huisarts in Groningen en Nijmegen zijn ook gegevens verzameld over de wijze waarop de stage in de opleidingspraktijk wordt ingevuld. Dit deel van het onderzoek levert een gevarieerd beeld op en het blijkt niet mogelijk de opleidingsituaties onder te brengen in een beperkt aantal typen. Geen van de opleidingsituaties voldoet helemaal wel of helemaal niet aan alle criteria. Om een zekere garantie van de opleiding te bereiken, verdient het aanbeveling te streven naar meer uniformiteit door intensieve begeleiding van zowel huisartsopleiders als arts-assistenten. Daarbij is het noodzakelijk door middel van een goede registratie inzicht te krijgen in hetgeen in de praktijkopleiding plaatsvindt.**

### Inleiding

De beroepsopleiding tot huisarts in Nederland is opgezet als een praktijkopleiding: 80 procent van de tijd wordt besteed aan een stage in een of twee opleidingspraktijken, 20 procent aan terugkomdagen op het huisartseninstituut. De huisarts in spe leert in de praktijk dóór de praktijk, met vallen en opstaan.<sup>1 2</sup> De taak van huisartseninstituut en huisartsopleider bestaat in feite uit het bewaken van dit leerproces.

Hoe de opleiding in de praktijk precies gestalte krijgt, is afhankelijk van de wisselwerking tussen huisartsopleider, opleidingspraktijk en arts in opleiding. Daarnaast speelt ook het huisartseninstituut een rol, onder andere door de keuze voor één of voor twee huisartsopleiders in de loop van het opleidingsjaar.

In Groningen en Nijmegen is een breed opgezette evaluatie van de effecten

van de beroepsopleiding tot huisarts uitgevoerd.<sup>3</sup> Het hoofddoel van die studie is na te gaan in hoeverre tijdens de eenjarige opleiding tot huisarts veranderingen optreden in kennis, vaardigheden en attitudes bij de arts-assistenten. Een neven doel is zicht te krijgen op de feitelijke invulling van het onderwijs, mede omdat daarmee verschillen in effecten mogelijk verklaard kunnen worden.

De vraagstelling voor dit deelonderzoek luidt:

- hoe ziet de praktijkopleiding in Groningen en Nijmegen er uit;
- is het mogelijk verschillende typen praktijkopleiding te onderscheiden?

### Methoden

Door middel van enquêtes zijn gegevens verzameld over de huisartsopleiders, de opleidingspraktijken en de invulling van de praktijkstage door de arts-assistenten. Deze enquêtes zijn afgenomen na een half jaar opleiding bij 34 Groningse en 33 Nijmeegse arts-assistenten. Het Groningse praktijkonderwijs vindt plaats in twee verschillende opleidingspraktijken, terwijl in Nijmegen het hele jaar bij dezelfde opleider wordt doorgebracht. Zodoende kon de enquête ook worden afgenomen bij 58 Groningse en 33 Nijmeegse huisartsopleiders.

De vragen aan de huisartsopleiders hebben betrekking op de aard van de praktijk, de samenwerking met andere hulpverleners, de opvattingen ten aanzien van het zelfstandig werken, het begeleiden en controleren van de arts-assistent en de hoeveelheid nascholing die de opleider volgt. Hiervoor is een nieuwe vragenlijst geconstrueerd.<sup>4</sup> Daarnaast is een in eerder onderzoek gevalideerde attitudevragenlijst over de taakopvatting op somatisch en psychosociaal gebied afgenomen: hierbij geven de huisartsopleiders bij een dertigtal handelingen aan in hoeverre deze volgens hen behoren tot de taak van de huisarts.<sup>5</sup>

Aan de arts-assistenten is gevraagd hoe het zelfstandig werken in de prak-

tijk, en het begeleiden en controleren door de opleider verliepen. Daarnaast is gevraagd naar de gelegenheid te oefenen in patiëntencontacten, naar de samenwerking met andere hulpverleners en naar de leesgewoonten van de arts-assistent. Ook is gevraagd aan te geven welke van in totaal 34 aspecten van de hulpverlening de arts-assistent in de praktijk had uitgevoerd.

De aldus verzamelde gegevens zijn met behulp van schaalconstructie gecomprimeerd, waarna de coëfficiënt alfa maat voor de betrouwbaarheid en interne consistentie is berekend. Met behulp van de betrouwbaar gebleken schalen is vervolgens gepoogd een typologie van praktijkopleidingen te ontwerpen.

### Resultaten

#### Aspecten van de praktijkopleiding

Alle opleiders zijn mannen. Ruim de helft werkt als solist, slechts vier opleiders werken in een gezondheidscentrum. Een kwart van hen heeft een stadspraktijk en 24 procent is apotheekhoudend. De opleidingspraktijken liggen gemiddeld 9 kilometer van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De gemiddelde leeftijd is 43 jaar (spreiding 33 - 63 jaar) en de opleiders zijn gemiddeld 15 jaar huisarts.

Uit de *tabellen 1* en *2* komt naar voren dat de arts-assistenten gemiddeld per week 90 patiënten zien, maar dat er een belangrijke spreiding bestaat. De arts-assistenten in Nijmegen besteden meer tijd aan het doen van spreekuren en doen meer avond- en weekenddiensten; in Groningen leggen de arts-assistenten meer visites af.

Uit *tabel 3* komt naar voren dat de arts-assistenten minder bij overlegsituaties zijn betrokken dan hun opleiders en dat er over het algemeen te weinig gelegenheid is (of wordt benut) om te oefenen in samenwerking.

Uit *tabel 4* blijkt dat de arts-assistenten eerder beginnen met verschillende activiteiten dan de opleiders desgevraagd wenselijk achten. Ten aanzien van de termijn, dat de huisartsopleider de activiteiten van de arts-assistenten in opleiding controleert, verschillen de opleiders onderling sterk. Een relatief grote groep Groningse opleiders zegt de activiteiten van de arts-assistent te de hele periode te controleren; in Nijme-

Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, Verlengde Groenestraat 75, 2565 EJ Nijmegen: Drs. J.A. Bulte, onderwijskundige; Dr. V.C.L. Tielens, coördinator beroepsopleiding.

Instituut voor Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, Ant. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen: Drs. J. van der Ende, psycholoog; drs. S. Visser, psycholoog; drs. K. Groenier, methodoloog.

Correspondentie: Dr. V.C.L. Tielens.

gen lag het accent rond een termijn van twee à drie maanden.

In de dagelijkse opleidingsituatie zal het houden van nabesprekingen wellicht de belangrijkste vorm van begeleiding zijn. Volgens de arts-assistenten wordt hieraan gemiddeld 3,5 uur per week besteed. De spreiding daarbij is vrij groot (range van 1 tot 10 uur). In Groningen gebeurt het bij 53 procent

van de arts-assistenten steeds op vaste tijden, in Nijmegen bij 64 procent. In de andere gevallen gebeurt het ad hoc op initiatief van opleider en/of arts-assistent.

Tabel 5 geeft een overzicht van wat er tijdens de nabespreking vooral aan de orde komt volgens arts-assistenten en opleiders. Hierin bestaat geen noemenswaardig verschil tussen Nijmegen

en Groningen. Volgens de arts-assistenten wordt er meer tijd besteed aan het bespreken van concrete patiënten die net bij hen zijn geweest dan volgens de opleiders.

Tabel 6 laat zien dat een beduidend aantal huisartsopleiders na een half jaar nog weinig vertrouwen heeft in het zelfstandig kunnen functioneren van de arts-assistent; met name de sociale vaar-

**Tabel 1** De werkzaamheden van de arts-assistenten in de opleidingspraktijk na een half jaar. Afgeronde percentages.

	Nijmegen n=33	Groningen n=34
<b>Aantal uren spreekuur/week</b>		
1 - 12	33	35
13 - 17	24	38
> 17	42	26
<b>Aantal visites/week</b>		
1 - 14	39	21
15 - 21	42	29
> 21	18	50
<b>Totaal aantal avonddiensten</b>		
0 - 3	29	35
4 - 15	26	44
> 15	45	21
<b>Totaal aantal weekenddiensten</b>		
1 - 3	58	84
> 3	42	16

**Tabel 2** Het aantal patiënten dat aan het eind van de opleiding gemiddeld per week door de arts-assistenten werd gezien. Afgeronde percentages.

Aantal patiënten	Nijmegen n=33	Groningen n=34
0 - 40	3	-
41 - 80	45	56
80 - 120	42	31
> 120	12	13
Gemiddeld	90	88

**Tabel 3** Gerapporteerde deelname aan overlegsituaties. Afgeronde percentages per groep per categorie.

Regelmatig overleg met	Huisartsopleiders		Arts-assistenten	
	Nijmegen n=33	Groningen n=58	Nijmegen n=33	Groningen n=34
Collegae huisartsen	68	76	55	35
Specialisten	65	83	21	50
Fysiotherapeuten	68	85	39	47
Maatschappelijk werk	62	62	27	26
Wijkverpleging	74	60	33	35
Gezinszorg	32	12	3	6
RIAGG	21	31	6	3
Verloskundigen	9	7	-	-

**Tabel 4** Tijdstip waarop behoort te worden begonnen (volgens de huisartsopleiders) c.q. werd begonnen (volgens de arts-assistenten) met het zelfstandig uitvoeren van activiteiten in de praktijk.<sup>a</sup>

	Huisartsopleiders n=91	Arts-assistenten n=67
Consult bij één patiënt	na 2 weken	na 2 weken
Spreekuur met enkele patiënten	na 2 maanden	na 2 weken
Volledig spreekuur	na 3 maanden	na 2 maanden
Visites	na 2 maanden	na 2 maanden
Avond/nacht/week-enddienst	na 4 maanden	na 2 maanden
Enkele dagen zelfstandig praktijk doen	na 5 à 6 maanden	na 4 maanden

<sup>a</sup> Oordeel van meer dan 75 procent van de huisartsopleiders c.q. arts-assistenten.

**Tabel 5** Gerapporteerde verdeling van de uren besteed aan nabespreking. Percentages van de totaal bestede tijd.

	Huisartsopleiders	Arts-assistenten
Bespreking van de patiënten die net bij de AA zijn geweest	39	51
Somatische onderwerpen in het algemeen	14	14
Psychosociale onderwerpen in het algemeen	14	12
De methodische aspecten van het huisartsgeneeskundig handelen	12	8
Het persoonlijk functioneren van de AA	11	9
Het bespreken van de terugkomdagen	6	4
Het bespreken van bandjes opgenomen door de AA	9	4

**Tabel 6** Het oordeel van de huisartsopleiders over het voldoende zelfstandig kunnen functioneren van de arts-assistenten. Afgeronde percentages per groep per vaardigheid.

Oordeel	Nijmegen n=33	Groningen n=34
Voldoende somatische kennis	80	88
Voldoende sociale vaardigheden	62	66
Kan functioneren in de praktijk	71	91
Totaal	74	85

digheden worden door vele opleiders als twijfelachtig of onvoldoende beschouwd. Opvallend is dat Nijmeegse opleiders zich kritischer uitlaten over hun arts-assistenten, met name ten aanzien van het zelfstandig kunnen functioneren in de praktijk.

Het merendeel van de huisartsopleiders blijkt een brede taakopvatting te hebben. Slechts 11 procent heeft een relatief smalle taakopvatting.

Uit tabel 7 blijkt dat opleiders en arts-assistenten vrij veel verschillende tijdschriften regelmatig lezen. Het regelmatig raadplegen van naslagwerken wordt meer gedaan door Groningse arts-assistenten (76 tegen 61 procent), terwijl meer Nijmeegse arts-assistenten regelmatig *Huisarts en Wetenschap* lezen (45 tegen 12 procent).

Nagenoeg alle huisartsopleiders hebben de afgelopen twee jaar deelgenomen aan verschillende vormen van nascholing. Zo nam 95 procent van de opleiders deel aan PAOG-cursussen en klinische ziekenhuisbijeenkomsten. Bovendien nam 81 procent van de Nijmeegse en 93 procent van de Groningse opleiders deel aan een vorm van intensieve nascholing zoals onderlinge toetsing, supervisie of Warffum-cursussen.

Halverwege het opleidingsjaar had-

den de arts-assistenten gemiddeld drie dagen besteed aan extra scholingsactiviteiten buiten het opleidingsprogramma. De spreiding daarbij was zeer groot (range van 0 tot 10 dagen).

### Typologie

Tabel 8 geeft een overzicht van de geconstrueerde schalen met voldoende betrouwbaarheid en interne consistentie om in de vervolganalyse te worden betrokken.

Uit tabel 9 blijkt dat de samenhang tussen deze schalen gering is. Kennelijk beschrijven de verschillende schalen aparte zelfstandige gebieden van de opleidingspraktijk, die weinig onderlinge samenhang vertonen. Het is niet mogelijk met deze schalen op grond van ons materiaal typen opleidingspraktijken te onderscheiden. Wat bij de afzonderlijke variabelen en bij de afzonderlijke schalen gevonden wordt, vinden we in het totaalbeeld ook weer terug: er is bij de opleidingspraktijken een zeer grote diversiteit.

### Beschouwing

Overziet men de gegevens uit deze studie, dan komt een gevarieerd beeld van de invulling van de praktijkopleiding

naar voren. Op voorhand is dit ook te verwachten, omdat zowel de stagepraktijken als de huisartsopleiders en de arts-assistenten vrij sterk van elkaar verschillen. Het feit dat in dit onderzoek geen typologie van opleidingssituaties te construeren was, kan dan ook geïnterpreteerd worden als een bevestiging van een natuurlijke diversiteit. Deze zou als zodanig geaccepteerd kunnen worden.

Aan de andere kant is het gewenst dat in iedere opleidingssituatie ten minste wordt voldaan aan een aantal minimum-eisen en dat althans de mogelijkheid bestaat om in de opleidingspraktijk een basispakket van vaardigheden te leren. Nu lijkt het erop alsof deze mogelijkheid min of meer door het toeval wordt bepaald. Er is dan ook reden te streven naar meer uniformiteit in de stage. Dat kan onder andere gebeuren door een continue en intensieve begeleiding van de huisartsopleiders.

In dit kader is het van belang dat gezorgd wordt voor een goede en betrouwbare registratie van wat in er in de praktijkstage gebeurt. Aan de hand van deze gegevens zal periodiek bekeken moeten worden in hoeverre de stage bijdraagt aan een goede opleiding. Waar dat onvoldoende het geval is, kan vervolgens worden bijgestuurd.

**Tabel 7** Regelmatig raadplegen van tijdschriften en naslagwerken. Afgeronde percentages.

	Huisartsopleiders n=91	Arts-assistenten n=67
Nederlands Tijdschrift Geneeskunde	70	85
Medisch Contact	71	45
Huisarts en Wetenschap	63	29
Patient Care	41	45
Modern Medicine	34	57
Geneesmiddelenbulletin	82	76
Naslagwerken	53	69

**Tabel 8** Schaalconstructie voor een aantal aspecten van de praktijkopleiding.

Schaal	Aantal items	alfa
Zelf uitvoeren volgens HO	6	.60
Controle volgens HO	5	.92
Overlegsituatie HO	7	.55
Taakopvatting HO	30	.78
Zelfstandigheidsscore	3	.75
Zelf uitvoeren volgens AA	6	.68
Controle volgens AA	5	.93
Overlegsituatie	7	.78

**Tabel 9** De correlaties tussen de verschillende schalen.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Zelf uitvoeren volgens HO	-							
2. Controle volgens HO	.30	-						
3. Overleg-situaties HO	-.17	-.07	-					
4. Taakopvatting HO	-.08	-.24	-.12	-				
5. Zelfstandigheids-score	.30	.29	-.04	-.12	-			
6. Zelf uitvoeren volgens AA	.12	.10	-.07	-.01	.19	-		
7. Controle volgens AA	.13	.44	-.01	-.12	.09	-.11	-	
8. Overleg situaties	.09	.07	.12	-.10	-.24	.03	.02	-