

**Redactiecommissie**

F.J. Meijman, arts, voorzitter
M. Hugenholtz, arts
Prof. dr. B. Meyboom-de Jong
J.W.M. Muris, arts
W.A. van Veen, arts
Prof. dr. C. van Weel
Prof. dr. J. De Maeseneer, adv.

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/Meditekst
Postbus 49, 8200 AA Lelystad
Telefoon 03200 – 41 891

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
Lomanlaan 103,
3526 XD Utrecht
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
Telefoon 030 – 881 700
Fax 030 – 870 668

**Nederlands Huisartsen
Genootschap**

Lomanlaan 103,
3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GD Utrecht
Telefoon 030 – 881 700
Fax 030 – 870 668

**Uitgeverij/advertentie-
exploitatie**

Bohn Stafleu Van Loghum bv,
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon 03403 – 95 763
Advertenties behoeven de goed-
keuring van de redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Intermedia bv, Postbus 4,
2400 MA Alphen a/d Rijn
Telefoon 01720 – 66 811
Binnenland NLG 145,25 per jaar.
België BEF 3.341 per jaar.
Overig buitenland NLG 212,-
per jaar.
Studenten NLG 83,65 per jaar.
Losse nummers NLG 15,75.
Huisarts en Wetenschap ver-
schijnt 13 x per jaar.
Opzeggingen dienen ten minste
twee maanden voor de aanvang
van een kalenderjaar te worden
gericht aan Intermedia bv.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-
bureau; overige abonnees aan
Intermedia bv.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht.



Lid van de
Nederlandse
Organisatie van
Tijdschrift-
Uitgevers NOTU.

ISSN 0018-7070

Huisarts en medisch onderwijs

Medisch onderwijs staat sinds de visitatie van de medische faculteiten¹ volop in de belangstelling. Het is dan ook verheugend dat in dit nummer weer eens een bijdrage is opgenomen van een practicus/opleider over zijn onderwijskundige belevenissen. De bekroonde inzending voor de 'Jan van Es-prijsvraag' van *Schellekens*² biedt de gelegenheid opnieuw stil te staan bij de rol van de huisartsgeneeskunde, en in het bijzonder van huisartspraktijken, in de medische opleiding.

Ontwikkelingen in het onderwijs

De academische status van de huisartsgeneeskunde hangt historisch gezien nauw samen met het tot stand komen van een specifieke huisartsopleiding. Vakgroepen huisartsgeneeskunde zijn immers vanaf het begin van hun bestaan belast met de ontwikkeling van de huisartsopleiding. Uit de huisartsopleiding beschikken wij over een model,³ waarin de praktijkopleiding centraal staat, en tijdens terugkomdagen wordt geëvalueerd. Het programma van de terugkomdagen biedt, naast het nabespreken van eigen ervaringen en problemen, de mogelijkheid tot het aanvullen van kennis en vaardigheden. Huisartsopleiders zijn geschoold in het in hun praktijk opleiden van huisarts-assistenten. Via het opleiden van deze opleiders, en het ontwikkelen van cursorische supervisie van het opleidingsproces, zijn wij in staat geweest uit een heterogeen veld van huisartspraktijken een kwalitatief gedegen opleiderscorps te creëren. Bovendien werd expertise opgedaan met het definiëren van leerdoelen.⁴

Deze onderwijskundige belangstelling en ervaring hebben vervolgens hun stempel gedrukt op het praktisch medisch onderwijs aan studenten. Het co-assistentenonderwijs in de huisartsgeneeskunde doet eveneens een beroep op ervaren huisartsen, die tot opleider zijn geschoold, en die in staat zijn om co-assistenten te superviseren in het leren functioneren als dokter. Leerdoelen voor het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde zijn omschreven en voorzien van onderwijspakketten.⁵ Het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde vertoont een betrekkelijk eenduidig beeld aan de acht medische faculteiten, zij het dat er verschillen bestaan in de duur van het co-assistentenschap. Juist ten aanzien van het praktisch medisch onderwijs blijkt er een aanzienlijk verschil met

Van Weel C, Crebolder HFJM. Huisarts en medisch onderwijs [Commentaar]. Huisarts Wet 1993; 36(4): 125-7.

Prof. dr. C. van Weel, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen.
Prof. dr. H.F.J.M. Crebolder, hoogleraar huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Limburg.
Correspondentie: Prof. dr. C. van Weel, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Groot-Brittannië, waar de huisartsopleiding zich op een vergelijkbare manier, en mogelijk aanvankelijk ook voorspoediger, ontwikkelde,⁶ maar nauwelijks een *spin-off* naar facultair onderwijs heeft gekend.

Waarop richt zich het co-assistentenonderwijs vanuit de huisartspraktijk? Juist de confrontatie met de praktijk van de patiëntenzorg biedt de student de mogelijkheid om zijn kennis en zijn medisch-technische en intermenselijke vaardigheden integraal te beproeven. De huisartspraktijk is in dat opzicht nu juist bij uitstek geschikt, omdat de aandacht van de student primair 'patiënt'-gericht zal zijn, en relatief weinig door specifieke instrumentele vaardigheden wordt opgeëist.

De door *Schellekens*² geanalyseerde casus vormt in dit verband een mooi voorbeeld: de nadruk ligt op de vorming van een attitude, en op de integratie van kennis, kunde en vaardigheden. De persoon van de co-assistent en de persoon van de huisarts drukken hierop een stempel, en dat vergt specifieke vaardigheden bij de docent. Het zijn met name deze kenmerken die voor de verdere ontwikkeling van alle co-assistentenschappen van belang worden geacht.^{7,8} Er is hier overigens sprake van een duidelijke wisselwerking, omdat deelname aan het onderwijs evenzeer de wijze van praktiseren beïnvloedt: deze ervaring wordt op heldere wijze door Aulbers verwoord in zijn – in het volgende nummer te publiceren – inzending voor de 'Jan van Es-prijsvraag'.

Het medisch onderwijs kent uiteraard meer problemen. Zo blijkt de strijd tussen de theorie en de praktijk – een strijd met een lange historie⁹ – buitengewoon weerbarstig, met name in de eerste jaren van het curriculum: ondanks praktijkgerichte concepten over de oriënting van het onderwijs, bestaat een te groot deel van de opleiding uit het verwerken van theoretische kennis; daarnaast

heeft, als gevolg van steeds verder gaande specialisering in de geneeskunde, het curriculum te kampen met een overmaat aan speciële inbreng. Aan vrijwel alle medische faculteiten voltrekt zich een herziening van de eerste fase van het medisch onderwijs. Kernpunten bij deze herziening vormen aspecten als probleemgeoriënteerde benadering, praktijkgerichtheid en de benadrukking van het algemeen-geneeskundige karakter van de artsenopleiding. Door het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde was overigens reeds lang geleden op zo'n herziening aangedrongen.¹⁰ Daaruit moge worden afgelezen dat van disciplines als de huisartsgeneeskunde een nadrukkelijker bijdrage verwacht wordt. Het meest pregnant komt dit naar voren in het probleemgeoriënteerde curriculum in Maastricht, waar praktijkervaring vanuit de huisartspraktijk vanaf de eerste jaren het onderwijsprogramma vormgeeft.^{11 12} In het Maastrichtse concept vinden daarnaast gedurende het gehele pre-doctorale curriculum vaardigheidstrainingen plaats.¹³ Aan de andere faculteiten is de bijdrage gedurende de pre-doctorale fase veelal geïntegreerd met bijdragen van andere disciplines, en bepalen gegroeide verhoudingen in belangrijke mate de omvang van de bijdragen van de onderscheiden disciplines.

Een punt van grote zorg bij de curriculumherzieningen is de beschikbare mankracht in de faculteiten in een lange periode van bezuinigingen. Veel voorgestane vernieuwing is immers docent-intensiever dan de traditionele hoorcolleges. Ofschoon ook hier de huisartspraktijk in het geding is – een meer op de praktijk geënt onderwijsaanbod vooronderstelt dat immers – onttrekt dit zich aan het oog van de meesten. Het gaat vooral om huisartsen-stafleden, die hiervoor op hun eigen praktijk zijn aangewezen. Wat de positie van de huisartsgeneeskunde in dit opzicht tegenover de andere disciplines nadelig beïnvloedt, is het ontbreken van geacademiseerde huisartspraktijken. Toegang tot de praktijk ten behoeve van het onderwijs is dientengevolge een welwillend toegestane mogelijkheid, geen recht.

De praktijk en een veranderende gezondheidszorg

De confrontatie met de dagelijkse praktijk van de geneeskunde brengt aan het licht hoe de student kennis weet toe te passen, en met de patiënt omgaat. De beschrijving van *Schellekens*² geeft duidelijk weer voor wat voor dilemma's dit de opleider kan plaatsen. Problemen die de student ondervindt kunnen 'vanzelf' verdwijnen, maar ook tot gerichte interventie nopen. Bij problemen in de relatie met de patiënt spelen onderliggende persoonlijke problemen niet zelden een rol, en de vraag dient zich dan aan, of, en in hoeverre de opleidingssituatie zich ertoe leent dit persoonlijke probleem aan de orde te stellen. In ieder geval

vormt het aspect: 'functioneren als arts' een van de formele criteria waarop de co-assistent tijdens zijn stage wordt beoordeeld. Het co-assistentschap huisartsgeneeskunde is met name geschikt om het persoonlijke functioneren te beoordelen. Aan een aantal universiteiten is het co-assistentschap huisartsgeneeskunde met opzet aan het eind van de serie stages geroosterd. Dit biedt de mogelijkheid kennis, kunde en vaardigheden op een geïntegreerde wijze in de praktijk te brengen, en dit vermogen ook te toetsen.

In dit verband is de introductie van vaardigheidsonderwijs, voorafgaand aan de co-assistentschappen, van belang. Aan nagenoeg alle faculteiten is dit inmiddels gerealiseerd. Het bevordert het leerproces tijdens de stages en omvat anamnese, fysische diagnostiek en instrumentele vaardigheden, maar daarnaast nadrukkelijk aspecten als patiëntgerichtheid.¹⁴ Supervisie door medici practici speelt ook hier een belangrijke rol, hetgeen onder meer een toegenomen betrokkenheid van huisartsen met zich meebrengt.

Het is goed vast te stellen dat, naast de genoemde onderwijs-inhoudelijke redenen, ook belangrijke maatschappelijke veranderingen tot herziening van het medisch curriculum nopen: veranderende demografische en financiële omstandigheden (zie bijvoorbeeld het rapport 'Keuzen in de zorg'¹⁵). De beoogde herzieningen anticiperen op de noodzaak voor de gezondheidszorg om anders te gaan functioneren. Voorlichting, effectiviteit van behandeling, kosten/baten, continuïteit van zorg, preventie en eerstelijnszorg dienen daardoor veel nadrukkelijker aan bod te komen. Het Maastrichtse curriculum ontleende indertijd reeds hieraan zijn concept. In Nijmegen heeft dit geleid tot het formeren van een samenhangend co-assistentschap 'geneeskunde buiten het ziekenhuis', waarin huisartsgeneeskunde, sociale geneeskunde en verpleeghuisgeneeskunde zijn samengebracht.¹⁶ Op deze wijze kan nadrukkelijker het medisch handelen bij de relevante problematiek in de populatie in zijn volle omvang worden aangeleerd. De bijdrage vanuit de huisartspraktijk wint daardoor aan perspectief.

Wat uiteraard het belangrijkste blijft, is de beschikbaarheid van docenten, waaronder huisartsen die bereid en capabel zijn om onderwijs te geven, en bovenal docenten die gegrepen zijn door de mogelijkheden die de medische praktijk biedt aan toekomstige artsen om zich in de geneeskunde te bekwamen. Internationaal bestaan er nauwelijks relevante concepten om ons op te baseren. Derhalve dienen wij vooral zelf de bijdrage vanuit de huisartsgeneeskunde te ontwikkelen. De vakgroepen zijn daar redelijk goed toe uitgerust, maar zullen een essentiële steun vanuit de praktijk nodig hebben.

De inzendingen voor de 'Jan van Es-prijsvraag' zijn met

name tegen deze achtergrond van betekenis. De lezer wordt uitgenodigd bij het lezen ervan de hier geschetste context waarin dit onderwijs zich afspeelt, ter harte te nemen.

C. van Weel
H.F.J.M. Crebolder

- 1 Anoniem. Onderwijsvisitatie geneeskunde en gezondheids-wetenschappen. Utrecht: VSNU, 1992.
- 2 Schellekens JWG. Opleider en huisarts; docent en hulpverle-ner. *Huisarts Wet* 1993; 36(4): 140-2.
- 3 Pereira Gray DJ. Training for general practice. Plymouth: MacDonalds and Evans, 1982.
- 4 Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen [Disserta-tie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989.
- 5 Anoniem. Werkboekco-assistentenschaphuisartsgeneeskunde. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1990.
- 6 Van Weel C. Schrijven over de beroepsopleiding. *Huisarts Wet* 1982; 25: 239-43.
- 7 Metz J. Leren en onderwijzen van geneeskunde [Oratie]. 1993.
- 8 Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport beleidsgericht onderzoek co-assis-tentschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en We-tenschappen, 1990.
- 9 Underwood EA. Boerhaave's man at Leyden and after. Edin-burgh: Edinburgh University Press, 1977.
- 10 Anoniem. De medische basisopleiding. Aanvullende nota In-terfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde. *Med Contact* 1980; 35: 547-9.
- 11 Anoniem. Stagewerkboek praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1992.
- 12 Metsemakers JFM, Crebolder HFJM, et al. Het adoptiemodel als vorm van praktisch medisch onderwijs. *Gezond Onderwijs* I. Houten/Zeventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1992.
- 13 Van Dalen J, Zuidweg J, Collet J. The curriculum of commu-nication skills teaching at Maastricht medical School. *Med Educ* 1989; 23: 55-61.
- 14 Crebolder HFJM, Metz JCM. Het algemeen co-assistentchap. *Med Contact* 1985; 40: 516-20.
- 15 Anoniem. Kiezen en delen. Rapport van de commissie Keuzen in de zorg. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1991.
- 16 Faculteit der Medische Wetenschappen. Rapport van de com-missie co-assistentchap buiten het ziekenhuis. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1991. ■