

Opleider en huisarts; docent en hulpverlener

JOHAN W.G. SCHELLEKENS

Schellekens JWG. Opleider en huisarts; docent en hulpverlener. Huisarts Wet 1993; 36(4): 140-2.

Samenvatting De huisartsen die betrokken zijn bij de opleiding van co-assistenten worden wel huisarts-docenten genoemd. De vakgroepen huisartsgeneeskunde bieden hun trainingsprogramma's voor het aanleren van docentvaardigheden. Naar aanleiding van een casus over een niet goed verlopen co-assistentenschap wordt de verwevenheid van het huisarts- en docent-zijn toegelicht. In de beschouwing wordt voorgesteld om aan de complexe situatie van het huisarts-docent-zijn meer systematisch aandacht te besteden tijdens de training van deze huisartsen.

J.W.G. Schellekens, huisarts, Dorpsstraat 30, 6678 BH Oosterhout (Gld); telefoon: 08818-1363; praktijk: 08818-2354.

Inleiding

Vanuit de vakgroepen huisartsgeneeskunde wordt al vele jaren een beroep gedaan op praktizerende huisartsen om zich in te zetten voor het medisch onderwijs van basiscurriculum tot en met beroepsopleiding. Daarnaast zijn er vragen om mee te werken aan nascholing – tegenwoordig omgedoopt tot deskundigheidsbevordering – en aan onderzoek.

Een belangrijk onderdeel van het medisch basisonderwijs is het co-assistentenschap, ondanks alle recent beschreven tekortkomingen.¹ Het concept van de geacademiseerde huisartspraktijken, gelieerd aan vakgroepen huisartsgeneeskunde, is nog niet zodanig tot wasdom gekomen dat in dergelijke praktijken al het praktisch onderwijs in de huisartsgeneeskunde kan worden gegeven. Men zal dus gebruik moeten maken van de diensten van perifere huisartsen.

Iedere vakgroep huisartsgeneeskunde heeft een trainingsprogramma, waarmee men poogt huisartsen te vormen tot docent. De laatste jaren is er een streven naar uniformiteit ontstaan, getuige de samenwerking van een aantal vakgroepen huisartsgeneeskunde – waaronder Utrecht – aan een gezamenlijk werkboek voor het co-assistentenschap.² Ook het leerboek voor de opleiders van huisarts-assistenten-opleiding is een voorbeeld van interuniversitaire samenwerking.³ Ik vraag me af of een van de andere medische specialisten al zover gekomen is in het onderwijs voor co-assistenten.

Vorming tot docent, kan dat?

Als je *Voorn* moet geloven, is het niet mogelijk dat universitaire medewerkers huisartsen tot docenten vormen; hen ontbreekt daartoe de noodzakelijke didactische scholing.⁴ Over de ervaringen met de training van huisartsen tot docenten is – voorzover mij bekend – niets gepubliceerd. Derhalve kan ik slechts putten uit eigen gegevens.

Tijdens terugkomdagen van huisarts-docenten, de opleiders van de co-assistenten, is mij meermalen de haast onder-

grondse strijd opgevallen met de universitaire medewerkers. Tekenen van tegenstand van de kant van de huisartsen zijn: te laat komen, te vroeg weggaan, zonder bericht afwezig zijn of afmelden op het laatste moment. Ook lange discussies over de zin en onzin van programma-onderdelen zijn signalen die wijzen op weerstand. Ik heb zelden gezien dat universitaire medewerkers dergelijk gedrag aan de orde stelden; zij doen veel moeite om te blijven wijzen op het belang van het kennismakingsgesprek, het leergesprek, de werkboekopdrachten en de beoordeling. Daar waar het handelen van co-assistenten aan de orde komt, zoals naar aanleiding van audio-opnamen van consulten, hoorde ik de huisartsen vaak reageren op de inhoud van het consult en de daardoor bij hen opkomende gedachten en gevoelens, terwijl de universitaire docenten de aandacht vooral trachten te richten op hetgeen uit deze casus in meer algemene zin te leren viel. Niet zelden bleek het moeilijk om beide interessegebieden te verenigen.

Meermalen heb ik me afgevraagd wat de achtergronden van deze tegenstelling zouden kunnen zijn. Twee belangrijke achtergronden lijken mij de tegenstelling tussen theorie en praktijk en de dualiteit van het huisarts- en tegelijk docent-zijn.

Een casus uit eigen (leer)praktijk heeft me opnieuw doen stilstaan bij het contrast tussen onderwijs en praktijk.

Een casus

Een co-assistent bleek bij een collega-huisarts te zijn vastgelopen; mij werd gevraagd om als tweede huisarts-docent haar co-assistentenschap te begeleiden. Ik heb mij bewust niet verder laten informeren over de gerezen problematiek, om te vermijden dat ik bevooroordeeld zou beginnen in een situatie die toch al niet gebruikelijk was.

Bij het kennismakingsgesprek vroeg ik naar de specifieke leerdoelen van de co-assistent, legde de normale gang van zaken in onze praktijk uit en informeerde of ze iets wilde vertellen over het mislukte co-assistentenschap. Zo te horen was er sprake geweest van communicatiestoornissen tussen twee personen van goede wil.

Tijdens de eerste weken viel mijn associé en mij op hoe weinig de co-assistent opviel. Haar aanwezigheid was beslist niet hinderlijk, integendeel, als je niets tegen haar zei, hoorde je haar ook niet. Dit ondanks de aansporing om veel te vragen.

Na de eerste werkboek oefeningen, voornamelijk op basis van observaties van onze patiëntcontacten, moest ze in de tweede week zelf een enkel consult proberen te doen. Dat lukte niet: ze wist medisch-technisch wel waarom het ging, maar de benadering van mensen was onsystematisch, oppervlakkig, bijna arrogant. Een dergelijke benadering vonden we merkwaardig voor zo'n terughoudende, verlegen jonge vrouw. Toen we haar daarmee confronteerden tijdens het wekelijkse leergesprek, gaf ze toe dat haar tijdens andere co-assistentieschappen ook al was opgevallen dat het niet goed lukte tot een bevredigend consult te komen. Alleen tijdens het co-assistentieschap psychiatrie had een van de assistenten er iets van gezegd. Met enig doorpraten werd al snel duidelijk hoeveel problematiek er bestond in de relatie tussen deze jonge bijna-dokter en haar ouders. Streng normering en nog onvoldoende losgemaakte banden verhinderden haar te functioneren als een volwassen jonge vrouw.

Natuurlijk had ik niet verwacht dat dit alles na een gesprek zou zijn opgelost. Wel had ik de hoop dat ze iets meer risico zou durven nemen in de contacten die volgden. Dat viel hard tegen. Haar gedrag werd krampachtiger en voor ons werd steeds meer duidelijk hoezeer zij psychotherapeutische hulp nodig had. Zelfs de praktijk-assistentes kregen het moeilijk met haar. Tegenover hen stelde ze zich op als tamelijk autoritaire arts, wier opdrachten de assistentes maar hadden uit te voeren. Zo is onze stijl niet en dat zijn ze van co-assistenten zeker niet gewend. Dus kwamen er botsingen.

Een tweede, langer gesprek volgde, waarin de co-assistent werd gewezen op haar gedrag ten opzichte van de assistentes en de patiënten. Bovendien liet ik haar weten dat mijn associé en ik vonden dat ze toe was aan psychotherapie. Een harde aanpak met een heftige, aanvankelijk af-

werende reactie, later ombuigend naar begrip en een begin van waardering.

Tot zover niets schokkends, zou je zeggen. Maar nu kwam het echte probleem: de beoordeling. Wat te doen? Deze nog onvoldoende volwassen vrouw een onvoldoende geven en dus het co-assistentieschap huisartsgeneeskunde voor de derde keer laten doen? Een onvoldoende zou betekenen dat ze haar artsexamen niet zou halen. Bewees ik haar daar een dienst mee? Is dat therapeutisch? Haar een voldoende geven betekent dat ze zonder moeite haar artsexamen kon halen. Alle andere cijfers waren ruim voldoende tot goed. De arts-examencommissie zou niet goed begrijpen waarom juist het co-assistentieschap huisartsgeneeskunde onvoldoende was geweest.

Wat deed ik? Ik aarzelde tot de laatste middag en legde haar het probleem voor. Zij zag nog steeds niet in waarom ze het niet goed gedaan had. Een gesprek volgde en er leek enig begrip te ontstaan.

En toen ging het fout: ze kreeg een voldoende onder de afspraak dat ze in therapie zou gaan. Bovendien lichte ik in een brief aan de voorzitter van de arts-examencommissie mijn beweegredenen voor de krappe voldoende toe.

Ze heeft haar arts-examen gehaald. De voorzitter van de arts-examencommissie heeft mij niets meer laten horen. Zij heeft me een brief geschreven waarin ze vertelde dat ze aan een assertiviteitsgroep van de studentenpsycholoog had deelgenomen. Dat was een stap in de goede richting.

En toch was ik fout. Ik haalde twee dingen door elkaar: mijn vak als huisarts en mijn taak als docent.

Beschouwing

Als huisarts kom je van alles tegen. Ook soms een co-assistent met problemen. Op dat moment ben je niet de huisarts van deze patiënt, maar de docent van deze leerling. Professioneel zou zijn geweest deze twee dingen uit elkaar te houden. Toch is dat in deze casus niet gebeurd. Hoe zou dat komen? Misschien omdat de

dichotomie huisarts-docent niet goed mogelijk is. Velen herinneren zich misschien nog discussies waarin gepoogd wordt het beroepsmatige en het persoonlijke uit elkaar te rafelen. Waarschijnlijk is dat bij een ervaren professional niet (meer) mogelijk. Ik denk dat er bij de ervaren professional, in casu de huisarts-docent, sprake is van een twee-eenheid.

De huisarts-docent doorziet (diagnose) de problematiek van de patiënt/co-assistent. De docent beoordeelt de prestaties als onvoldoende. De hulpverlener realiseert zich dat de onderwijskundig juiste maatregel (afwijzen) niet-therapeutisch werkt. De docent grijpt terug naar zijn leerdoelen en beoordelingsschema's.

Had dit anders gekund? Misschien wel, indien aan de tegenstrijdigheid van het huisarts-zijn en het docent- worden meer aandacht was gegeven tijdens de docent-trainingen. Hier ligt een van de oorzaken van de ondergrondse strijd tussen universitaire medewerkers en huisarts-docenten. De universitaire medewerker wordt ervan 'verdacht' geen oog voor de praktijk te hebben, terwijl andersom de huisartsen ervan worden 'beschuldigd' zich steeds maar achter hun praktijk te verschuilen. Een verplichte praktijkstage bij een van de huisarts-stafleden was voor nieuwe medewerkers die geen huisarts waren, een onderdeel van het introductie-programma aan het Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut. Dat is niet meer zo. Toch is het te overwegen om deze goede gewoonte weer in te voeren en wel aan alle vakgroepen huisartsgeneeskunde. Hiermee zijn natuurlijk niet alle verschillen en misverstanden uit de wereld, maar is wel een basis te leggen voor betere communicatie. Een beter leren onderscheiden welke vaardigheden nodig zijn voor het praktiseren als huisarts en welk gedrag typisch docentgedrag is zou een gezamenlijk leerdoel kunnen zijn.

Hoe moet het anders? Ik denk dat vroegtijdig signaleren van dergelijke problematische, tot hulpverlening uitnodigende situaties met co-assistenten gewenst is. In dergelijke moeilijke omstandigheden zou de beoordeling door meer mensen dan al-

leen de huisarts-docent dienen te geschieden. Verder lijkt me de mogelijkheid om rechtstreeks met de arts-examencommissie of met een vertegenwoordiger daarvan te overleggen eveneens zeer wenselijk. In dit geval had overleg met de leerstoelhouder huisartsgeneeskunde moeten plaatsvinden, in plaats van het schrijven van een brief aan de arts-examencommissie, zoals mij – terecht – te verstaan is gegeven.

Heeft dit nog andere voordelen? Door meer onderling begrip tussen universitaire medewerkers en de huisarts-docenten wordt de kloof tussen de praktijk en de universiteit een beetje gedicht. De samenwerking tussen universitaire medewerkers

en huisarts-docenten zou erdoor verbeteren. Wie daardoor betere docenten worden, laat ik maar in het midden.

In moeilijke situaties is het voor de huisarts-docent duidelijker op wie hij kan terugvallen en wat daarvan de gevolgen zullen zijn. De co-assistent weet bovendien zeker dat bij de beoordeling de huisarts die zich te veel als hulpverlener dreigt op te stellen, gecorrigeerd zal worden door andere docenten.

Een valkuil in de opleiding zou zo (een beetje) kunnen worden gedempt.

Literatuur

- 1 Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJ. Beleidsgericht onderzoek co-assistentenschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
- 2 Meeuwisse EThF, Streefkerk JG, Van der Does E, et al. Gids, tevens werkboek bij het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde. Vakgroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Leiden, Rotterdam, Utrecht, z.j.
- 3 Van Geldrop GM, Alting von Geusau WAM, Van Amerongen HL, et al., red. Opleiden en leren in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1985.
- 4 Voorn ThB. De dokter als docent. Van leerkrak tot leerstoel [Oratie]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1991. ■