

# De duur betaalde nonsens van het verlengen van de beroepsopleiding tot huisarts

YVONNE WINANTS

**Winants Y. De duur betaalde nonsens van het verlengen van de beroepsopleiding tot huisarts. Huisarts Wet 1993; 36(9): 300-1.**

Reeds enige jaren houd ik mij bezig met onderzoek naar socialisatie in het medisch beroep. De vraag naar de effecten van de medische opleiding op de zich ontwikkelende professionele identiteit van de nieuwe generatie vrouwelijke en mannelijke artsen staat centraal. Verder heb ik zelf destijds de eenjarige opleiding tot huisarts mogen genieten. Omdat het verlengen van de huisartsberoepsopleiding evidente problemen oplevert, speciaal voor vrouwen, werd ik nieuwsgierig naar de redenen en argumentaties om de opleiding tot huisarts te verlengen van twee tot drie jaar. Welke argumenten zijn met succes aangedragen door de beroepsgroep (in casu de CCBOH) om subsidiegevers te overtuigen? En hoe steekhoudend zijn deze? Wegen zij op tegen de nadelen van verlenging van de opleidingsduur?

Yvonne Winants, huisarts en universitair docent Vrouwenstudies Geneeskunde Rijksuniversiteit Limburg, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; telefoon 043-882325/043-435179; fax 043-619344.

## 'Gemiste kansen en lokkende horizonten'

Recent werd tijdens een symposium van de Rijksuniversiteit Limburg de aandacht gevestigd op de vergevorderde plannen om de opleiding tot huisarts te verlengen van twee tot drie jaar. Onder het motto 'Gemiste kansen en lokkende horizonten' werd door hooggeleerden en de gekoesterde oude rotten in het huisartsenvak gefilosofeerd over de vraag hoe de huisarts-opleiding nog een jaartje extra bezig te houden. Er was zelfs een prijsvraag uitgeschreven voor het beste voorstel 'hoe de jongelieden nog een jaar van de straat, of beter... van een eigen praktijk af te houden.'

De vraag of dit extra jaar er überhaupt moet komen, leek volstrekt niet aan de orde. Verbazingwekkend. Het leek een omgekeerde wereld. Is het niet gebruikelijker om eerst het waarom en waartoe helder op de tafel te krijgen? Is het niet noodzakelijk om haalbaarheid van de doelen die worden beoogd met de verlenging, eerst te toetsen, alvorens een lobby te starten voor een dergelijk ingrijpend voorstel? Is de aanname wel gerechtvaardigd dat verlengen van de opleidingsduur automatisch zal resulteren in een kwaliteitsverhoging van het 'produkt' van deze opleiding, in casu de jonge huisarts?

In de huidige, tweejarige huisartsberoepsopleiding, die de fase van de kinderziekten nog nauwelijks te boven is, lijkt de alom bejubelde kwaliteitsverbetering maar moeizaam van de grond te komen. Het inzicht dat effectiviteit van beroepsopleiding niet zozeer afhangt van de onderwijsinspanningen van docenten en huisartseninstituten maar vooral bepaald wordt door de aard van de stage-plaats en de voorgeleefde medische realiteit aldaar,<sup>1</sup> noopt tot grote bescheidenheid. Want juist die medische realiteit en daarmee de kwaliteit in opleidingspraktijken of -klinieken blijkt zeer moeilijk te beïnvloeden, hoe spijtig dat ook is voor al die bevlogen onderwijsmakers.

Tijdens het congres werd alleen door een representant van de aspirant-huisartsen, de enige vrouwelijke spreekster overigens, een visie gegeven op het al of niet noodzakelijk zijn van deze verlenging. Het oordeel, dat namens de achterban werd gegeven, was vernietigend. 'Als men het vak na twee jaar nog niet kent, dan leert men het ook in drie jaar niet, dan leert men het nooit.' Sterker nog, aldus de vertegenwoordiger van de huisarts-assistenten: als men dan al iets aan de opleidingsduur zou willen veranderen, dan zou men deze beter kunnen inkorten naar één jaar, omdat de gemiddelde aspirant-

huisarts dan meestal reeds voldoende bagage heeft om op verantwoorde wijze zelfstandig praktijk te voeren. Deze opvatting, zo bleek mij in wandelgangen, leeft ook onder stafleden van huisartseninstituten.

## Bezwaren

De bezwaren die kleven aan een verlenging van de opleidingsduur, zijn niet gering. In de eerste plaats is verlenging duur in termen van geld; in een tijd waarin bezuinigingen in de gezondheidszorg aan de orde van de dag zijn, moet alleen dat wat aantoonbaar nodig en effectief is, worden gedaan. Verlengen van opleiding is ook duur in termen van individuele investering. De opleiding tot huisarts is geen relaxte bezigheid en heeft meer het karakter van werk dan van school. De aspirant-huisarts werkt het grootste deel van de opleidingsduur in de praktijk van een zittende collega of in de kliniek en doet diensten, hetgeen (met verplicht onderwijs) neerkomt op een meer dan voltijdse bezigheid. Men ontvangt hiervoor slechts een bescheiden salaris.

Wrang is de realiteit van dit moment dat bij de werving voor de beroepsopleiding een gewone basisarts nauwelijks nog de barrière van de sollicitatieronde passeert. Men verlangt bij voorkeur enige jaren ervaring in kliniek of onderzoek, alvorens de aspirant-huisarts in opleiding te nemen. Eenmaal in opleiding mag men het dan nog eens dunnetjes overdoen. In de plannen voor de beroepsopleiding-nieuwe-stijl wordt hier geen rekening mee gehouden. Men blijft papieren volschrijven met curriculum-eisen die geënt zijn op een onbeschreven blad, in casu een basisarts.

Een andere opmerkelijke verandering die vergeten lijkt te worden, is het gegeven dat de arbeidsmarkt voor huisartsen een tekort aan jonge huisartsen laat zien. Zou het niet verstandiger zijn om eerst de menskracht in het vak op peil te brengen door extra huisartsen op te leiden? Straks hebben nieuwe huisartsen een koffer vol vaardigheden en kunsten die zij vervolgens niet in praktijk kunnen brengen, omdat de patiëntenstroom zo groot is, dat vijf minuten per patiënt het enig haalbare is.

Een ander bezwaar is dat verlenging van opleidingsduur meer 'uitstel van volwassenheid' (als professional) betekent; het langer aan de leiband lopen dan nodig is, belemmert het individuele leerproces van omgaan met de onzekerheden en dilemma's die nu eenmaal intrinsiek verbonden zijn aan het medische vak. Het is zeer de vraag of de huisarts geneeskunde zijn heil moet zoeken bij coping-strategieën die

gebruikelijk zijn in veel specialistische vakken om deze 'princiële onzekerheid' op te lossen, zoals het eindeloos rekken van de opleiding en het overstelpen van novieten met bergen medische kennis.

Het volgende bezwaar van verlengen heeft te maken een ervaringsfeit. De meeste huisarts-assistenten functioneren, na een inwerkperiode, als goedkope arbeidskrachten. Verlengen van de opleiding die voor het overgrote deel gevuld is met praktisch medisch werken, verhoogt de kans op oneigenlijk gebruik of misbruik van deze goedkope arbeidskrachten. Voor de zittende beroepsgroep betekent dit mogelijk een welkome taakverlichting, maar de psychologische gevolgen voor een zich 'gebruikt' of 'misbruikt' voelende generatie zouden hier mijns inziens meer gewicht in de schaal moeten leggen. De kans is groot dat frustratie en boosheid bij de dokter onbedoeld doorwerken op subtielere niveaus van de arts-patiënt relatie en dat eigen frustraties weer met verve worden overgedragen op de volgende generatie artsen.

Een laatste bezwaar vloeit voort uit de veranderde samenstelling van de aankomende generatie artsen die voor meer dan 50 procent uit vrouwelijke artsen bestaat. Zoals bekend hebben vrouwen het vermogen kinderen voort te brengen, en is al te lang uitstellen van het realiseren van kinderwens voor niemand slim. Het gegeven dat een loopbaan in de meeste curatieve vakken een investering vraagt van werkweken van 50 tot 60 uur gedurende vier of meer jaren, betekent voor veel vrouwelijke artsen en voor progressieve mannelijke artsen een forse belemmering. Die barrière wordt versterkt door de gewoonte in de medische stand om iemand pas in opleiding tot specialist of huisarts te nemen, als hij/zij al enige jaren medische ervaring heeft opgedaan. Concreet betekent een en ander vaak een individuele investering van zeven à acht jaar meer dan voltijds werken. Het kan toch niet de bedoeling zijn om via het verlengen van de verplichte opleidingsduur een verkapt selectiemechanisme in gang te zetten dat vrouwen en progressieve mannen buiten de deur houdt in de cruciale vakken in de geneeskunde?

### Rationale

Wat is de rationale van die verlenging eigenlijk? Niemand leek het echt te weten. Een mogelijk antwoord was dat verlenging noodzakelijk zou zijn op grond van richtlijnen van de EEG. Verwonderlijk is dan, als men zo braaf de

regels opvolgt, dat in huisartsenland aanmerkelijk minder haast wordt gemaakt met een andere EEG-richtlijn, die stelt dat de beroepsopleidingen ook in deeltijd moeten worden aangeboden.

Het zal toch niet zo zijn dat de huisartsgeneeskunde, die in Nederland op een buitengewoon hoog peil staat, zich nog vergaapt aan macht en gewoonten van klinische specialisten, waar een pikorde lijkt te bestaan die te maken heeft met de lengte van de opleiding: 'hoe langer de opleiding, des te meer status voor de club'. De huisartsgeneeskunde moet zich niet vanuit een misplaatst gebrek aan zelfvertrouwen laten verleiden om mee te doen aan dit spel.

- 1 De Vries B. Het leven en de leer: een studie naar de verbinding van leren en werken in de stage. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen, 1988.

### Naschrift

De reactie van *Winants* op de verlenging van de huisartsenopleiding tot drie jaar lijkt mij vooral ingegeven door haar bezorgdheid over de positie van de vrouwelijke huisarts in opleiding. Ik meen dat ook uit andere uitlatingen van haar elders begrepen te hebben. Zowel het socialisatieproces van de (vrouwelijke) arts als het probleem van de combinatie van werk of opleiding met het krijgen van kinderen vind ik belangrijke en tevens ingewikkelde problemen. De discussie daarover wordt mijns inziens niet echt gediend met ongenueanceerde en niet gefundeerde uitspraken over de duur van de opleiding tot huisarts.

Door het besluit van de staatssecretaris tot verlenging van de huisartsenopleiding tot drie jaar is een jarenlange discussie over de lengte van die opleiding voorlopig afgesloten. In die zin is de reactie van *Winants* enigszins als mosterd na de maaltijd. Die discussie is door velerlei betrokkenen over een lange periode met een keur van argumenten op heel genuanceerde manier gevoerd. De uitkomst van een driejarige huisartsenopleiding is te zien als een compromis op grond van die discussie. Zoals elk compromis heeft het iets arbitrairs. Het heeft weinig zin alle argumenten te herhalen. De geïnteresseerde lezer kan een goede samenvatting daarvan vinden in de rapporten van de CCBOH.

Het lijkt mij wel heel zinnig aandacht te besteden aan het reële probleem van de combinatie van opleiding of werk en het krijgen van kinderen. Dat probleem wordt in wezen niet opgelost door een verkorting van de opleiding. Daardoor wordt het alleen verschoven in de tijd. Gezocht moet worden naar werkbare varianten van afwisselend voltijdse en deeltijdse opleidingsperiodes. In totaal zou bijvoorbeeld de driejarige opleiding 'uitgesmeerd' kunnen worden over vier jaar. Het gezamenlijk zoeken naar dit soort varianten lijkt mij zinvoller dan de discussie over de duur van de opleiding opnieuw te beginnen.

V. Tielens,  
hoofd huisartsenopleiding Nijmegen