

# Praktijkervaring tijdens de huisartsstage

A.W. HUTTER  
G. WEEDA  
K. GROENIER  
J. SCHULING

Hutter AW, Weeda G, Groenier K, Schuling J. Praktijkervaring tijdens de huisartsstage. Huisarts Wet 1996; 39(10): 456-8.

**Samenvatting** Aan het eind van de huisartsopleiding dient de pas opgeleide huisarts het Basistakenpakket in volle omvang te beheersen. Bij het bereiken van dit doel speelt de huisartsstage een essentiële rol. Om dit onderdeel van de opleiding in kaart te brengen, werd gedurende twee weken geregistreerd met welke morbiditeit 34 huisartsen-in-opleiding werden geconfronteerd. Deze haio's zagen minder ouderen en minder patiënten met een chronische aandoening of een psychosociaal probleem dan hun opleiders. Daarbij deden zich aanzienlijke verschillen tussen de opleidingspraktijken voor.

Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen. A.W. Hutter en G. Weeda, beiden huisarts, destijds in opleiding. K.H. Groenier, psycholoog. Dr. J. Schuling, huisarts. Correspondentie: A.W. Hutter, Spooringsingel 11, 8471 AN Wolvega.

## Inleiding

Van iemand die tot huisarts is opgeleid, wordt verwacht dat hij in staat is het Basistakenpakket van de huisarts zelfstandig en naar behoren uit te voeren.<sup>1,2</sup> Daartoe zal de huisarts-in-opleiding (haio) tijdens zijn stage in de huisartspraktijk voldoende patiënten met verschillende problematiek moeten zien.<sup>3</sup> Het is echter de vraag of hieraan wordt voldaan. De indruk bestaat dat de haio een andere patiëntenpopulatie ziet dan de huisartsopleider (hao). Bovendien lijkt dit te verschillen per opleidingspraktijk.

In de Engelse literatuur is deze indruk onderbouwd met onderzoeksgegevens. Niet alleen ziet de haio in totaal minder patiënten dan de hao, maar ook worden met name oudere patiënten, patiënten met een chronische aandoening en patiënten met psychosociale problemen minder vaak door hem gezien.<sup>4-8</sup> De haio ziet daarentegen meer kinderen en adolescenten, en een groter aantal minder ernstige aandoeningen dan de hao.<sup>5,8</sup>

In Nederland wijzen onderzoeken die zijn gedaan tijdens de eenjarige opleiding ook in deze richting.<sup>9-12</sup> Het is de vraag of de verschillen tussen haio en hao tijdens een twee- of zelfs driejarige opleiding minder groot zullen zijn, en ook of de verschillen tussen de opleidingspraktijken dan zullen afnemen. Het onderstaande onderzoek is uitgevoerd tijdens de tweejarige interimopleiding tot huisarts aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde te Groningen, met de volgende vraagstelling:

- Zijn er groepen aandoeningen en/of groepen patiënten die de haio meer dan wel minder ziet dan de hao?
- Is deze verhouding verschillend voor eerste- en tweedejaars haio's?
- Verschilt deze verhouding tussen de betrokken opleidingspraktijken?

## Methode

De huisartsstages duren in Groningen acht maanden en worden gevolgd bij twee verschillende huisartsopleiders, gedurende vier dagen per week. Het onderzoek vond plaats in de maanden oktober, november

en december 1993, aan het eind van deze stageperiode. In totaal werden 35 opleidingspraktijken benaderd: 24 met een eerstejaars en 11 met een tweedejaars haio. Aan alle haio's en hao's werd gevraagd gedurende twee weken tijdens kantooruren de volgende gegevens van alle patiëntencontacten te registreren: aard contact (consult of visite), geslacht en geboortedatum van de patiënt, en de diagnose. De diagnoses werden door de onderzoekers gecodeerd met de ICPC.<sup>13</sup> De begrippen 'chronische ziekte', 'oncologie' en 'probleemgedrag' werden gehanteerd op dezelfde wijze als binnen het Transitieproject gebeurt.<sup>14</sup>

De verzamelde gegevens werden geanalyseerd met behulp van het computerprogramma Statistix. De verschillen tussen haio en hao zijn getoetst op significantie met behulp van de chi-kwadraattoets ( $p < 0,05$ ).

## Resultaten

Eén van de (eerstejaars) praktijken viel uit door ziekte van de assistente. De haio's en hao's uit de overige praktijken registreerden in totaal 10.103 contacten.

Het totaal aantal contacten varieerde per praktijk van 187 tot 552 (tabel). Ook bij de onderscheiden categorieën was de interpraktijkvariatie groot. Bij minder dan de helft van de contacten werd de patiënt door de haio gezien. Bij de tweedejaars waren de verschillen kleiner dan bij eerstejaars. Niettemin waren de verschillen tussen haio's en hao's in beide jaren significant.

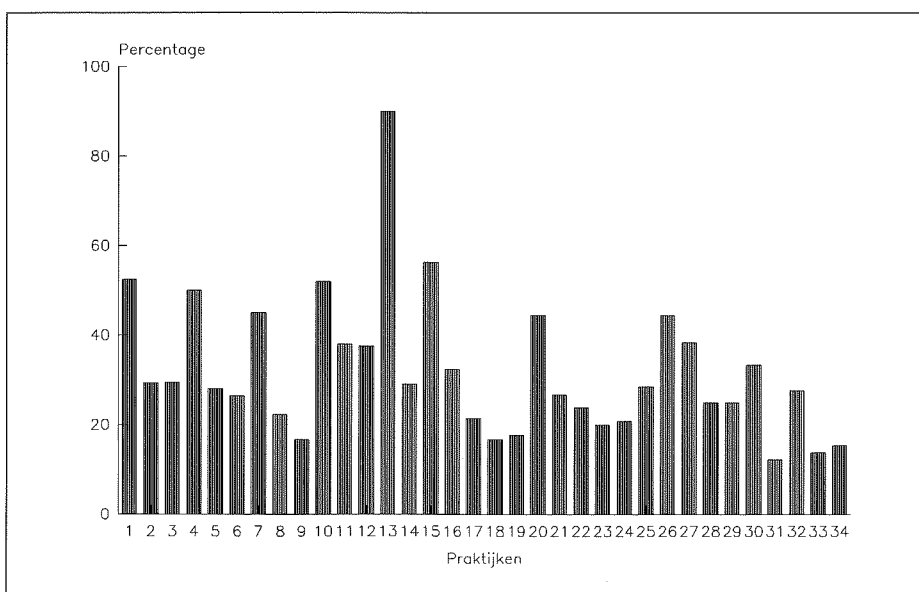
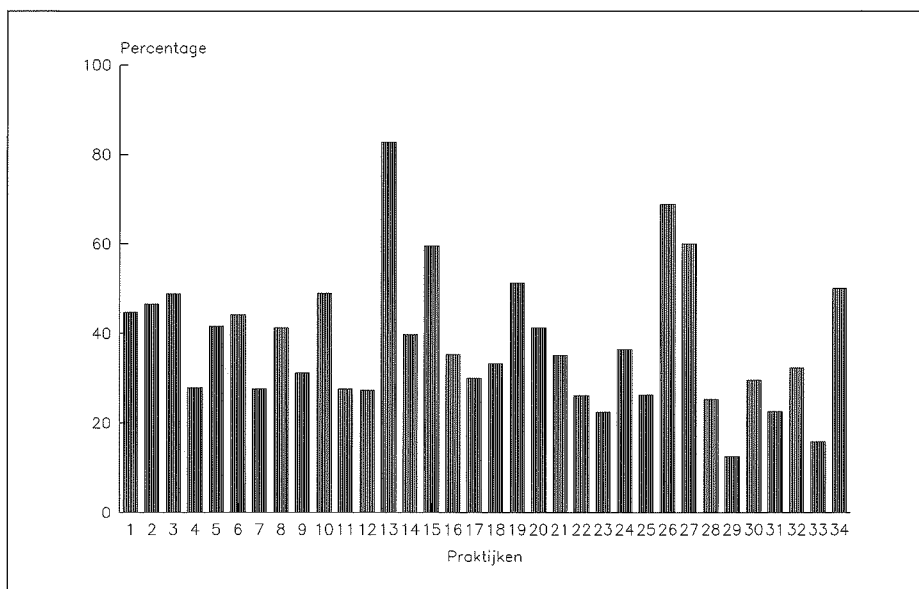
In de figuren 1 en 2 worden de verschillen tussen de opleidingspraktijken nog eens geïllustreerd.

## Beschouwing

De haio's in dit onderzoek zagen veel minder patiënten van bepaalde categorieën dan hun opleiders, met name ouderen, patiënten met een chronische aandoening en patiënten met een psychosociaal probleem; dit verschil kan slechts gedeeltelijk worden verklaard door het kleinere totaal aantal contacten van de haio's. Wél trad in

**Tabel** Aantallen arts-patiëntcontacten naar categorie, en percentages contacten gezien door haio's (minima en maxima)

	Totaal aantal patiënten	Percentage gezien door haio's		
		1e-jaars	2e-jaars	totaal
Ouderen (>65 jaar)	2191 (187 - 552)	36	39	37 (13-83)
Chronische aandoeningen	793 ( 7 - 48)	35	42	37 (16-77)
Oncologie	212 ( 5 - 60)	29	39	32 (0-100)
Probleemgedrag	787 ( - - 23)	26	36	30 (12-90)
Totaal aantal contacten	10103 ( 2 - 22)	42	45	43 (22-75)



het tweede jaar een verandering op, conform de doelstelling van de opleiding: de eerste stage is gericht op het verwerven van basale kennis en vaardigheden, de tweede dient gelegenheid te bieden tot verdieping, met meer aandacht voor chronische patiënten.<sup>15</sup> Niettemin bestond ook aan het einde van het tweede jaar nog een groot verschil tussen haio en hao in het aantal contacten voor de genoemde categorieën. De zorg voor deze patiënten neemt een belangrijke plaats in binnen het dagelijks werk van de huisarts, en het belang daarvan zal in de nabije toekomst alleen maar toenemen. Het is dan ook de vraag of de doelstelling van de huisartsopleiding in deze opzichten volledig wordt gehaald.

Een beperking van dit onderzoek is de korte registratieduur. Hierdoor zou bij de verdeling van patiënten tussen haio en hao binnen de opleidingspraktijk toeval een rol kunnen spelen. Het onderzoek geeft bovendien uitsluitend kwantitatieve informatie. Het effect van onderwijskundige contacten tussen haio en hao, uiteraard eveneens van belang voor een goede praktijkopleiding, is buiten beschouwing gelaten.<sup>16</sup>

De grote variatie tussen de opleidingspraktijken roept de vraag op of het curriculum wel in alle gevallen voldoet aan de

**Figuur 1** (boven) Percentage van de contacten met patiënten  $\geq 65$  jaar gezien door de haio;  $p < 0,05$  voor de praktijken 1, 4, 5, 15, 17, 20, 22, 23, 28, 29 en 34.

**Figuur 2** (onder) Percentage van de contacten met patiënten met probleemgedrag gezien door de haio;  $p < 0,05$  voor de praktijken 5, 9, 17, 18, 19, 23, 24 en 34.

doelstelling: het beheersen van het Basistakenpakket in volle omvang aan het eind van de opleiding. Voor de kwaliteit en effectiviteit van de opleiding in de huisartspraktijk lijkt het noodzakelijk dat niet alleen kwantitatieve eisen gesteld worden aan het totale aantal patiëntencontacten van de haio, maar ook aan het aantal patiëntencontacten met problemen uit de verschillende categorieën.<sup>9</sup>

### Dankbetuiging

Met dank aan alle haio's en hao's die hebben meegewerkt aan dit onderzoek.

### Literatuur

- 1 Anoniem. Algemene opleidingseisen huisartsgeneeskunde. Besluit CHVG no. 1-1994. Med Contact 1994; 49: 964-9.
- 2 Basistakenpakket. Utrecht: LHV, 1983.
- 3 Grol R, Pollemans M, Verheij Th. De meerjarige beroepsopleiding tot huisarts; II. 'Structuurplan' en onderwijsdoelen. Med Contact 1986; 17: 539-44.
- 4 Adam J, Oswald N. What does a trainee see? J R Coll Gen Pract 1985; 35: 230-4.
- 5 Fleming DM. A comparison of the practice activities of trainees and principals. J R Coll Gen Pract 1986; 36: 212-6.
- 6 Hasler JC. Do trainees see patients with chronic illness? BMJ 1983; 287: 1679-82.
- 7 Caine N, Strang J and Acheson RM. Study of trainer/trainee workload with special reference to the care of the elderly. J R Coll Gen Pract 1985; 35: 419-22.
- 8 Eccles M, Bamford C, Steen N, Russel I. Case mix and content of trainee consultations: findings from the north of England study of standards and performance in general practice. Br J Gen Pract 1994; 44: 437-40.
- 9 Bulte J, Tielens V, Visser S, et al. De opleiding tot huisarts in de praktijk. Huisarts Wet 1988; 31: 60-3.
- 10 Van Dillen M, Kersten A, Kuyvenhoven M. Een part-time opleiding tot huisarts. Ervaringen van arts-assistenten en huisartsopleiders. Huisarts Wet 1985; 28: 270-2.
- 11 Lamberts H, Ouwehand G. Een arts-assistent in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1982; 25: 4-11.
- 12 Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen [Dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989.
- 13 De Kanter JS, Lamberts H, Mulder JD. International Classification of Primary Care, Nederlandse vertaling. Leiden: NHG, 1989.
- 14 Lamberts H. In het huis van de huisarts: Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 15 Brochure: Tweejarige interim beroepsopleiding tot huisarts. Beroepsopleiding Huisartsgeneeskunde Groningen. Groningen, 1991.
- 16 Pollemans MC, Tan LHC. Toetsing van kwaliteit: landelijke evaluatie van de interim- beroepsopleiding tot huisarts. SV-IOH-15. Utrecht, 1990. ■

### Abstract

**Hutter AW, Weeda G, Groenier K, Schuling J. Morbidity in training practices. Huisarts Wet 1996; 39(10): 456-8.**

Overall objective of vocational training for general practice is the ability of the trainee to perform all the tasks summarized in the Basistakenpakket of the Dutch Association of General Practitioners. In meeting this demand the content of the training period in the practice of the GP trainer is essential. To describe this content the morbidity in the training practice met by the trainee was registered. Trainees see less elderly people and less patients with chronic diseases or with psychosocial problems. There appear to be substantial differences between training practices.