

**Redactiecommissie**

Dr. F.J. Meijman, voorzitter
 Dr. N.P. van Duijn
 M. Hugenholtz, arts
 Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen
 Dr. J.W.M. Muris
 Dr. B. Terluin

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst
 Nieuwe Prinsengracht 39
 1018 EG Amsterdam
 Telefoon (020) 4232131
 Fax (020) 4232059

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
 Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
 Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
 Telefoon (030) 2881700
 Fax (030) 2870668

Nederlands Huisartsen**Genootschap**

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 Telefoon (030) 2881700
 Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 Telefoon (030) 6395763
 Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie.
 Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu
 Van Loghum
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 Telefoon (030) 6385700
 Fax (030) 6385839
 E-mail: klantenservice@bsl.nl
 Binnenland NLG 174,50 per jaar.
 België BEF 3.951 per jaar. Overig
 buitenland NLG 261,75 per jaar.
 Studenten NLG 99,50 per jaar.
 Losse nummers NLG 18,-.

Huisarts en Wetenschap verschijnt
 13x per jaar. Opzeggingen dienen
 ten minste twee maanden voor de
 aanvang van een kalenderjaar te
 worden gericht aan Klantenservice
 Bohn Stafleu Van Loghum.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau.
 Overige abonnees aan
 Klantenservice Bohn Stafleu
 Van Loghum.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht



Lid van de
 Nederlandse
 Organisatie van
 Tijdschrift-
 Uitgevers NOTU.

ISSN 0018-7070

Leerdoelen in de huisartsgeneeskunde: van muurbloempje tot middelpunt

Huisartsen hebben vanouds aandacht voor de inhoud van de totale geneeskunde-opleiding. In een van de allereerste nummers van *Huisarts en Wetenschap* bepleitte Huygen al een sterk op de dagelijkse praktijk gerichte basisopleiding.¹ In die traditie verscheen vorig jaar een rapport van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde Basiscurriculum: 'Leerdoelen in de huisartsgeneeskunde'. Deze 'invulling van het Raamplan 1994' is dan ook een volstrekt logisch voorlopig eindpunt.² Het Raamplan 1994 beschrijft de eindtermen van de basisopleiding, en gaat daarbij nu eens niet uit van allerlei disciplinegebonden ziektebeelden, maar van 250 problemen die artsen in de praktijk tegenkomen. De eindtermen zijn geformuleerd naar medische, wetenschappelijke en persoonlijke aspecten, en aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem.³ In dit tijdschrift pleitte *Schadé* voor een gezamenlijke invulling van het Raamplan door de academische huisartsgeneeskunde, gebaseerd op de klinische kennis die de huisartsgeneeskunde de afgelopen decennia heeft verzameld.⁴ Het raamplan heeft alle universiteiten aangezet het onderwijs nog eens stevig te bezien en veelal ook geheel anders in te richten.

Voor een niet direct bij het onderwijs betrokken huisarts is het moeilijk te overzien welke consequenties een dergelijk plan heeft. Een vertaling van de tamelijk abstracte termen naar leerdoelen in de huisartsgeneeskunde is echter voor elke huisarts van belang. In dit commentaar zal ik kort ingaan op de inhoud van het rapport en daarna de mogelijke consequenties voor de gehele beroepsgroep bespreken.

Eindtermen

Het rapport begint met een algemene beschouwing over het Raamplan 1994 en beschrijft nog eens het profiel van de arts, het belang van een juiste attitude en de centrale positie van het medisch probleem-oplossen. Onder de algemeen medische eindtermen valt het procesmatige handelen bij het contact met de patiënt (van probleem via diagnose tot therapie en begeleiding).

Kern van het IOH-rapport is een beschrijving van de 180 algemene eindtermen van het Raamplan, naar de mate waarin de huisartsgeneeskunde een bijdrage aan het onderwijs zou kunnen (of moeten) leveren.

– onderwijs dat bij voorkeur door huisartsgeneeskunde moet worden gegeven;

- onderwijs waarbij huisartsgeneeskunde moet coördineren, maar met uitdrukkelijke inbreng van andere vakgroepen;
- onderwijs dat door huisartsgeneeskunde of andere vakgroepen gegeven kan worden, afhankelijk van de omstandigheden;
- onderwijs waarbij de inbreng van andere vakgroepen belangrijker is dan die van huisartsgeneeskunde;
- onderwijs waarbij huisartsgeneeskunde geen wezenlijke bijdrage heeft.

Het lijstje onderwerpen dat tot het primaire onderwijsdomein van de huisartsgeneeskunde wordt gerekend, is opvallend kort:

- kijken en luisteren naar de patiënt, en naar de betekenis die deze zelf aan zijn klacht geeft;
- inventariseren van de hulpvraag;
- interpreteren van urgentie;
- naar de juiste persoon verwijzen, schrijven van een verwijsbrief;
- bekendheid met begeleiden van chronisch zieken en met patiënt/familie;
- brengen van slecht nieuws;
- stervensbegeleiding;
- vastleggen van de hulpvraag.

De coördinerende rol van de huisartsgeneeskunde betreft een groter aantal eindtermen, maar speelt zich vooral af op de meer procesmatige gebieden, zoals 'het beschouwen van klachten tegen de achtergrond van

IN DIT NUMMER

Leerdoelen in de huisartsgeneeskunde: van muurbloempje tot middelpunt	517
De zweer bezworen?	520
Voorlichting aan carapatiënten.	
Ontwikkeling en evaluatie van richtlijnen voor de huisarts	522
Zin en onzin van adviezen bij somberheid en depressie	528
Slapen: een soms adembenemende bezigheid. Het slaapapneusyndroom in de huisartspraktijk	533
Na het ongeluk. Toepassing van een denkmodel bij de begeleiding van een patiënt met een chronische aandoening	536
NHG-Standaard Dermatomyosen	541
Ingezonden	553
Referaten	554
Forum	556
Boeken	559
EGPRW	561
Journal	563
NHG-katern	565

de patiënt', 'opstellen van een werkhypothese op basis van hulpvraag en systematisch verkregen gegevens' en 'het in overleg met de patiënt kiezen van verschillende beleidsmogelijkheden'. In deze categorie vallen ook eindtermen als 'het leren omgaan met onzekerheid' en het 'vinden van een evenwicht tussen te veel en te weinig doen'.

Het merendeel van de 180 eindtermen valt in de tussen-categorie waarbij het onderwijs zowel door huisartsgeneeskunde als andere vakgroepen kan worden gegeven, afhankelijk van de lokale omstandigheden. Of het nu een uiting van sterkte of van arrogantie is, weet ik niet, maar er is geen enkele eindterm waarbij huisartsgeneeskunde in een ondergeschikte rol onderwijs zou moeten geven, en er zijn slechts 33 eindtermen waarin van huisartsgeneeskunde geen wezenlijke bijdrage verwacht mag worden. Die laatste liggen dan op het gebied van de farmacotherapie, grondbeginselen van wetenschappelijk onderzoek en betekenis van wetenschappelijk denken, de organisatie van de zorg, ethiek, wettelijke voorschriften en financiële aspecten.

Problemen

In een tweede lijst zijn de 250 problemen uit het Raamplan gesplitst in vier voor huisartsen relevante categorieën: veel voorkomende problemen, spoedeisende problemen, uitsluiten/voorkomen van ernstige ziekten, en chronische problemen. Om de problemen toe te delen is gebruikt gemaakt van incidentiecijfers uit het Transitieproject, een inschatting van de ernst van het probleem en de diagnostische complexiteit. De laatste twee beoordelingen zijn subjectief: bij de ernst blijkt het niet te gaan om de ernst voor de patiënt, maar het belang van het probleem voor het medisch onderwijs, zoals beoordeeld door 'een aantal sleutelfiguren uit het AMC'. Hoe de diagnostische complexiteit is beoordeeld, wordt niet geheel duidelijk, maar wellicht is dat op dezelfde manier gebeurd.

Er blijken 90 problemen in de categorie 'veel voorkomend' te vallen (van koorts tot werkproblemen), 15 zijn 'spoedeisend' (onder andere kolieken en pijn op de borst), 12 vallen onder uitsluiten van ernstige ziekten (onder andere bloed ophoesten, knobbelteje in de borst en rectaal bloedverlies) en 18 behandelen chronische aandoeningen (van roken tot open benen). De overige 115 problemen zijn 'niet des huisarts'.

Het is niet zozeer wat er op de lijst voor huisartsgeneeskunde staat, als wel wat er niet op staat, dat mij de wenkbrauwen enigszins doet fronsen. Zo kom ik bijvoorbeeld urine-incontinentie, insectenbeten, rusteloze benen, gejaagdheid, achteruitgaan van intellectuele functies, aandacht en concentratiestoornissen en niezen tegen in de lijst problemen waarbij geen wezenlijke bijdrage van de huisartsgeneeskunde verwacht mag worden. Op sommi-

ge van deze gebieden zijn recent NHG-standaarden en/of huisartsgeneeskundige proefschriften verschenen. Andere zijn toch typische huisartsproblemen; ik kan mij althans niet voorstellen dat andere opleiders meer (on)zinnigs over rusteloze benen te vertellen hebben dan wij.

Commentaar

Kritiek op het rapport is natuurlijk mogelijk: een andere groep had wellicht een iets andere lijst problemen of bijvoorbeeld wat meer onderwijs rond diagnostiek aan de huisarts toebedeeld. Dat laat onverlet dat dit rapport richtinggevend is voor de indeling van het onderwijs in het basiscurriculum. De eindtermen van de basisopleiding zijn ook de begintermen van de beroepsopleiding. Als het werkelijk lukt om ook de wat 'zachtere' eindtermen voldoende evalueerbaar te maken – bijvoorbeeld omgaan met onzekerheid, en adequaat voorlichting kunnen geven over het beloop van aandoeningen –, zou dat verdieping in de beroepsopleiding gemakkelijker maken. Het is immers veel moeilijker om artsen dingen af te leren dan om ze te stimuleren het steeds beter te doen. Dat is niet alleen van belang voor basisartsen die in de huisartsopleiding instromen; die leren het uiteindelijk toch wel. Met name aanstaande specialisten kunnen veel hebben aan een open en patiënt-betrokken attitude, naast een gedegen kijk op het typische van de huisartsgeneeskunde.

De leerdoelen zijn mooi, maar de academische huisartsgeneeskunde heeft het in sommige opzichten knap moeilijk. Door de wet Modernisering Universitair Bestuur worden de oude vakgroepen opgegeven en ondergebracht in allerlei andere 'divisies' en taak- of werkeenheden. De oorspronkelijk bedoelde integratie van onderwijs en onderzoek wordt er daardoor niet beter op. Onderzoek dreigt af te glijden naar meer 'onderzoeks- of beleidsgestuurd' onderzoek en heeft steeds minder praktische uitgangspunten.⁵ Een van de voorwaarden voor goed patiëntgebonden huisartsgeneeskundig onderwijs is het hebben van universitaire huisartspraktijken. De structurele financiering van academische praktijken blijft steken in eindeloos heen-en-weergepraat en het ziet er niet naar uit dat er op korte termijn een structurele oplossing komt. Het muurbloempje mag dan wel sterallures hebben, het heeft nog steeds een tweedehands jurkje aan. Je moet het dan van je balboekje hebben. De leerdoelen vormen een mooi gebonden, goed gevuld boekje met veel belangrijke namen. En dat zullen de opvolgers van de vakgroepen huisartsgeneeskunde hard nodig hebben, want het is voor mij nog maar de vraag of andere vakgroepen zich wel in deze opgelegde rol zullen laten dwingen. Tussen een terechte claim op grond van epidemiologische gegevens en het daadwerkelijk realiseren van onderwijsprogramma's met een sterke huisartsgeneeskundige inbreng ligt nog een wereld van verschil.

Behalve in universitaire kring – dat is een belangrijke maar toch maar beperkte wereld – kunnen de leerdoelen van belang zijn voor alle huisartsen. De 250 problemen en 180 eindtermen gelden natuurlijk net zo goed voor gevestigde huisartsen. Al jaren is er discussie over curriculumvorming in de deskundigheidsbevordering. Wat mij betreft liggen de onderwerpen er met dit rapport. Het aardige van deze lijst en deze leerdoelen is nu juist dat het niet gaat om specifieke ziektebeelden maar om problemen van patiënten. Bij het centraler stellen van de wensen en noden van de patiënt zou het de moeite waard zijn om dit ook in onze kwaliteitsbevordering als uitgangspunt te nemen en niet uit te gaan van diabetes, hart-vaatziekten of COPD. Natuurlijk moet het niveau van kennis en vaardigheden opnieuw worden geformuleerd, maar dat is een mooie taak voor de beroepsgroep: NHG, academia en LHV.

De leerdoelen kunnen verder ook een aardig uitgangspunt zijn in de discussies over toetsing van attitudes en vaardigheden. Je maakt mij niet wijs dat wat straks in de basisopleiding kan, bij praktiserende huisartsen opeens te

ingewikkeld zou zijn. Bij een invulling van het Raamplan 2004 met leerdoelen huisartsgeneeskunde hebben we dan wellicht ook een systeem van educatieve toetsing voor de hele beroepsgroep.

Joost Zaat

- 1 Huygen FJA. Huisartsen opleiding. Huisarts Wet 1957; 1; 10-1.
- 2 Grundmeijer HGLM, Rutten GEHM, redactie. Leerdoelen in de huisartsgeneeskunde. Invulling van het Raamplan 1994. Utrecht: De Tijdstroom, 1996.
- 3 Metz JCM, Pels Rijcken-van Erp Taalman Kip EH, Van den Brand-Valkenburg BWM. Raamplan 1994 artsenopleiding. Eindtermen van de artsenopleiding. Nijmegen: Universitair Publicatiebureau Katholieke Universiteit Nijmegen, 1994.
- 4 Schadé E. Raamplan 1994. Een test-case voor de universitaire huisartsgeneeskunde. Huisarts Wet 1994; 37: 418-20.
- 5 Meijman FJ. Prioriteiten bij huisartsgeneeskundig wetenschappelijk onderzoek: terug naar de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1997; 40: 261-3. ■