

- 56 De Melker RA, Jacobs HM, Kreuger FAF, Touw-Otten FWMM. Medische verslaglegging van huisartsen. *Huisarts Wet* 1994;37:46-51.
- 57 Smulders M. Ode aan de groene kaart. *Huisarts Wet* 1998;41:252-2.
- 58 Deveer JM, Havelaar MJJ, Jansen EM, Van der Laan GKA. Het laboratorium van de huisarts. *Huisarts Wet* 1965;8:261-3.
- 59 Gerbrandy J. De betekenis van het laboratoriumonderzoek voor de huisarts. *Huisarts Wet* 1968;11:202-6.
- 60 Groen A. Taak en werkwijze van een huisartslaboratorium. *Huisarts Wet* 1969;12:107-9.
- 61 Van den Bosch WJHM, Serrarens A, Lörx M, Van Sas A. De reflotron in de huisartspraktijk. Meer mogelijkheden om zelf laboratoriumbepalingen te verrichten. *Huisarts Wet* 1989;32:96-9.
- 62 Van den Bosch WJHM, Lörx M. nieuwe mogelijkheden voor haematologisch onderzoek in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1991;34:419-21.
- 63 Haan GJH. Reflotron [Discussie]. *Huisarts Wet* 1989;32:275-6.
- 64 Post D. Nogmaals de reflotron [Discussie]. *Huisarts Wet* 1990;33:37.
- 65 Zaat J. Bespreking van: Van Boven C, Dijksterhuis PH. De schatbare waarde van aanvullend onderzoek in de huisartspraktijk. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1993 en Dols JLS. Kwaliteit, inzetbaarheid en kosten van laboratoriumapparatuur in de huisartspraktijk. Proefschrift Universiteit van Amsterdam, 1993. *Huisarts Wet* 1993;36:265-7.
- 66 De Haan J, Zonderland H. Praktijkorganisatorische aspecten van de Reflotron. *Huisarts Wet* 1993;36:18-9.
- 67 Dinant GJ, Van Wijk MAM, Janssens HIEM, Somford RG, De Jager CJ, Beusmans GHMI, et al. Bloedonderzoek. NHG-Standaard Algemene principes en uitvoering in eigen beheer. *Huisarts Wet* 1994;37:202-11.
- 68 Van den Hombergh P, Grol R, Van den Hoogen HJM, Van den Bosch WJHM. De uitrusting van de huisarts(praktijk) *Huisarts Wet* 1997; 40:9-13.
- 69 Hull FM. Een verhaal van twee steden; gedaanteverwisseling. *Med Contact* 1986;41:1576.
- 70 Querido A. Inleiding tot een integrale geneeskunde. Leiden: Stenfert Kroese, 1955.
- 71 Van der Werf GTh, Zaat JOM. De geboorte van een ideologie: Woudschoten en de huisartsgeneeskunde. *Huisarts Wet* 2001;44: 428-35.
- 72 Van der Werf GTh, Zaat JOM. Schaalvergroting bij spoedeisende zorg: een bedreiging voor de continuïteit van zorg? *Huisarts Wet* 2000;43:495-6.
- 73 Schers HJ, Maat CC, Van de Ven C, Van den Hoogen HJM, Van den Bosch WJHM. Hoe denken huisartsen over continuïteit in de zorg? *Huisarts Wet* 2002;45:450-4.

## Onderwijs

# Onderwijs in praktijkmanagement in de huisartsopleiding en daarna

J de Haan, FW Dijkers, PM Boendermaker

### Samenvatting

De Haan J, Dijkers FW, Boendermaker PM. Onderwijs in praktijkmanagement in de huisartsopleiding en daarna. *Huisarts Wet* 2002;45(12):681-4.

In dit artikel komt aan de orde wat het onderwijs in praktijkmanagement zou moeten inhouden en op welke wijze, wanneer, en door wie het gegeven zou moeten worden. Basisvaardigheden op het gebied van management moeten in ieder geval aan bod komen. Bepaalde facetten van het ondernemerschap kunnen facultatief aangeboden worden. Het leren op de werkplek met de huisartsopleider als coach van het leerproces dient een belangrijkere plaats te krijgen. De wet- en regelgeving en financieel-economische aspecten kunnen tijdens de terugkomdagen worden besproken. Naast de groepsbegeleiders dienen de huisartsopleiders betrokken te worden bij het onderwijs in praktijkmanagement. De nadruk van het onderwijs in praktijkvoering dient in het derde opleidingsjaar te liggen.

Ook praktiserende huisartsen dienen nageschoold te worden om de organisatorische problemen in hun praktijk het hoofd te bieden. Hiervoor moet een kadercursus praktijkmanagement worden opgezet.

Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, Bloemensingel 1, 9713 BZ Groningen: prof.dr. J. de Haan, huisarts, hoogleeraar praktijkvoering; P.M. Boendermaker, huisarts-onderwijscoördinator; Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC: dr. F.W. Dijkers, huisarts, docent praktijkvoering.

Correspondentie: j.de.haan.hag@med.rug.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: de leerstoel van prof.dr. J. de Haan wordt deels gefinancierd door de Olma en de VVAA.

### Inleiding

In de huidige visie van de beroepsgroep wordt onderkend dat een zelfstandig gevestigde huisarts in wezen een ondernemer is met een eigen bedrijf.<sup>1</sup> Naast de patiëntenzorg is de huisarts een deel van de dag bezig met het organiseren en regelen van zijn huisartsenpraktijk. In het basistakenpakket wordt in dit verband gesproken over de ondersteunende taken van de huisarts.<sup>2</sup> De toenemende regelgeving op het gebied van de kwaliteit en het personeelsmanagement stelt hoge eisen aan deze ondersteunende taken, die ook wel managementtaken worden genoemd.<sup>3</sup>

Bij de onlangs geformuleerde eisen waaraan een huisarts moet voldoen bij het verlaten van de opleiding is daar rekening mee gehouden.<sup>4,5</sup> De opleidingsvragen zijn aangepast aan de trend om

## De kern

- ▶ Huisartsbegeleiders en huisartsopleiders zouden meer betrokken moeten worden bij het onderwijs in praktijkmanagement aan huisartsen-in-opleiding.
- ▶ Bij het actualiseren van de NHG-Standaarden zou meer aandacht besteed kunnen worden aan de managementaspecten van de beschreven ziektebeelden.
- ▶ De tijd is rijp voor het ontwikkelen van een kadercurcus praktijkmanagement.

meer samen te werken en leiding te geven aan ondersteunend personeel. De huisarts als zelfstandig ondernemer blijft immers eindverantwoordelijk voor het management van zijn organisatie. Basisartsen die instromen in de huisartsopleiding hebben nog nauwelijks onderwijs in management gehad. In de eindtermen van de opleiding tot basisarts wordt weinig aandacht besteed aan de managementaspecten van de toekomstige artsen.<sup>6</sup> Sommige auteurs pleiten er dan ook voor medische studenten al meer te onderwijzen in managementaspecten.<sup>7</sup> Goed management is een voorwaarde voor een optimale kwaliteit van de patiëntenzorg. In dit artikel gaan we in op de consequenties van de nieuw geformuleerde eisen voor het onderwijs in praktijkmanagement.<sup>4,5</sup> We stelden ons de vragen wat onderwezen moet worden, wie dat moet doen en in welk opleidingsjaar dat het beste kan. Tevens geven we aan waar naar ons idee de prioriteiten liggen. Verder doen we enkele suggesties voor te gebruiken literatuur bij het onderwijs en bespreken we de noodzaak van vervolgonderwijs in praktijkmanagement. We besluiten met enkele suggesties voor de toekomst.

## Wat moet onderwezen worden?

In het eindtermendocument is een opsomming gegeven van de onderwerpen waarover de aanstaande huisarts zich de kennis en vaardigheden eigen moet maken.<sup>4</sup> De belangrijkste onderwerpen

zijn weergegeven in *tabel 1*. De ervaring leert dat het niet lukt om aan alle facetten voldoende aandacht te besteden in de driejarige huisartsopleiding. Dat betekent dat er prioriteiten gesteld moeten worden. Basisvaardigheden op het gebied van management (zoals communiceren, samenwerken, delegeren) moeten in elk geval aan bod komen. Andere onderwerpen, zoals bepaalde aspecten van het ondernemerschap, kunnen facultatief aangeboden worden. Omdat steeds meer huisartsen-in-opleiding later in dienstverband willen gaan werken is het ondernemerschap voor hen minder relevant.

Overigens moeten we ons ook afvragen hoe ver de kennis van het management voor zelfstandig werkende huisartsen moet gaan. De verwachting is dat een deel van de managementtaken van de huisarts mettertijd overgenomen wordt door daarin gespecialiseerde huisartsen of bedrijfskundigen.<sup>8,9</sup>

## Hoe moet het worden onderwezen?

Voor het onderwijs in de praktijk over managementaspecten is niet één ideale methode aan te geven. In het nieuwe curriculum staat 'het leren op de werkplek' met de huisartsopleider als coach van het leerproces meer op de voorgrond.<sup>10,11</sup> Ook voor onderwijs in praktijkmanagement geldt dat het alleen beklijft als het geleerde herkenbaar en toepasbaar is.<sup>12</sup> Veel onderwerpen kunnen in opdrachtvorm in de praktijk worden behandeld. Vragen als 'turf een half uur bij de assistente hoe vaak ze patiënten naar het telefonisch spreekuur verwijst en vraag haar welke soort vragen dit waren', leiden tot bewustwording van en reflectie op de verschillende mogelijkheden. Een bijkomend voordeel kan zijn dat de huisartsopleider en de praktijkassistente ook (weer eens) gaan nadenken over de ingesleten routines en zo wellicht tot een betere organisatie komen.

Toch zal een huisarts-in-opleiding tijdens de opleiding bij twee verschillende huisartsen nog niet alle onderwerpen in de praktijk kunnen leren. Sommige onderwerpen vragen ook om expertise

Tabel 1 Opleidingsaspecten van onderwerpen binnen het praktijkmanagement

Onderwerpen	Opleidingsjaar	Soort opleiding*	Prioriteit	Docent, opleider
Organisatie van de beroepsgroep	3	i,z	middel	externe deskundige
Algemeen management	1	i	hoog	vakdocent
Tijdmanagement	1	i	hoog	HAB, vakdocent
Organisatie van het dagelijks werk	1	o,i	hoog	HAB, vakdocent
Financieel-economische aspecten	3	i,z	middel	externe deskundige
Kwaliteitsjaarverslag	3	o,i,z	hoog	HAB, vakdocent
De huisarts als ondernemer	3	i,z	middel	externe deskundige
Bouw en inrichting van de praktijk	3	i,z	laag	externe deskundige
Telecommunicatie	3	o,z	middel	externe deskundige
Bereikbaarheid / beschikbaarheid	1	o,z	hoog	HAB, vakdocent
Elektronisch medisch dossier	1	o,z	middel	HAB, vakdocent
Ondersteunend personeel	3	o,i	hoog	HAB, vakdocent
Public relations	3	i,z	laag	externe deskundige
Kwaliteitsmanagement	3	o,i,z	hoog	HAB, vakdocent
Delegeren van taken	3	o,i,z	hoog	HAB, vakdocent
Samenwerking	1,2	o,i,z	hoog	HAB, vakdocent
Preventie van burnout	3	i	laag	externe deskundige
Loopbaanplanning	3	i	middel	HAB, vakdocent
Personeelsmanagement	3	i	hoog	externe deskundige
Huisarts als waarnemer	3	i	hoog	externe deskundige
Werken in gezondheidscentra	3	i	laag	externe deskundige
Wet- en regelgeving	3	i,z	middel	externe deskundige

\* o= opleidingspraktijk, i= instituut, z= zelfstudie

die niet elke opleider hoeft te hebben. Onderwerpen als financieel en personeelsmanagement of wet- en regelgeving kunnen dan ook beter in zelfstudie en/of terugkomdagonderwijs aan bod komen. Sommige opleidingen hebben ervoor gekozen om deze onderwerpen in blokvorm (een managementweek) te geven, bijvoorbeeld halverwege het laatste opleidingsjaar.<sup>13</sup>

### Wie moeten het onderwijs geven?

De huisartsbegeleider zal het merendeel van het onderwijs op de terugkomdagen verzorgen. In Groningen en Leiden is voor het onderwijs in praktijkmanagement speciaal een docent praktijkvoering aangesteld. Naast het begeleiden van de huisartsbegeleiders kan deze vakdocent zelf een aantal onderwerpen behandelen. Erg belangrijk voor het onderwijs in praktijkvoering is ook de leeromgeving. Huisartsen-in-opleiding leren veel praktische zaken in de opleidingspraktijk. Daarom moet ook de huisartsopleider in het praktijkvoeringsonderwijs worden betrokken. Huisartsopleiders kunnen op de terugkomdagen onderwijsprogramma's verzorgen. Wij vinden het opleiden van de huisartsopleiders op het gebied van praktijkvoering een essentiële schakel in het onderwijs in praktijkvoering. Naast de huisartsopleiders en de huisartsbegeleiders en vakdocenten zijn externe deskundigen nodig voor het onderwijs in praktijkmanagement. Dat geldt voor financieel-economische zaken en voor het terrein van de wet- en regelgeving.

### Wanneer moet het worden onderwezen?

Huisartsen in opleiding hebben in hun eerste jaar weinig belangstelling voor praktijkmanagement. Ze worden te veel in beslag genomen door de patiëntenzorg. Hun verantwoordelijkheid voor een goede diagnose en behandeling laat weinig ruimte voor de randvoorwaarden van het vak. Toch begint het onderwijs in praktijkvoering naar ons idee met een uitleg van de methoden en de mogelijkheden van de registratie. Daarbij past een uitleg van het Huisartsen Informatie Systeem in de eerste opleidingspraktijk. Ook kunnen de basismanagementvaardigheden beter op een vroeg moment in de opleiding aan bod komen. Het is immers van belang dat de aanstaande huisarts hier goed mee leert omgaan. De meer specifieke kennis over vestiging, waarneming en dienstverband hoeft pas onderwezen te worden in het laatste halfjaar van de opleiding. Tabel 1 geeft aan in welke fase van de opleiding de diverse onderwerpen het beste aan bod kunnen komen. Na de vestiging houdt de opleiding natuurlijk niet op. Binnen de beroepsgroep zal ook aandacht besteed moeten worden aan onderwijs aan reeds gevestigde huisartsen. Met name pas gevestigde huisartsen hebben behoefte aan verdere scholing.

### Voortgezet onderwijs in praktijkmanagement

Tijdens de opleiding hebben aanstaande huisartsen geen ervaring kunnen opdoen in het aansturen van ondersteunend personeel en worden ze maar weinig betrokken bij organisatorische knelpunten in de opleidingspraktijk. Door een relatief surplus aan dokters in een opleidingspraktijk is de noodzaak van een efficiën-

te werkverdeling minder aanwezig. De pas gevestigde huisarts zal na de vestiging organisatorische problemen tegenkomen die in het onderwijs niet ter sprake zijn gekomen en waar hij nog nooit mee te maken heeft gehad.<sup>10</sup> Aanvullend onderwijs is nodig om de nieuw gevestigde huisartsen te ondersteunen bij hun specifieke organisatorische problemen. Ook langer gevestigde huisartsen voelen de noodzaak om bijgeschoold te worden om het hoofd te kunnen bieden aan de toenemende eisen die gesteld worden aan een huisartsenpraktijk. Ook voor opleiders en praktijkassistenten zou scholing in organisatorische aspecten van de huisartsenpraktijk nuttig kunnen zijn. In dit kader kan het visitatie-instrument praktijkvoering ook gezien worden als een nascholingsinstrument voor gevestigde huisartsen.<sup>14</sup>

Tevens is het van belang dat er een kadercursus praktijkmanagement ontwikkeld wordt. Het is van belang dat er voldoende deskundigen op het gebied van praktijkmanagement beschikbaar komen voor de beroepsgroep. Net als voor andere deelgebieden zoals diabetes en palliatieve zorg kunnen speciaal hiervoor opgeleide huisartsen als docent of consultant nieuwe kennis overdragen aan praktiserende huisartsen. Het NHG heeft niet zonder reden het verbeteren van de praktijkmanagement van huisartsen hoog op de prioriteitenlijst gezet. Een projectgroep voor het opzetten van een kadercursus praktijkmanagement is in voorbereiding.

### Bruikbare literatuur

Bij het hanteren van de literatuur moet men zich realiseren dat de wet- en regelgeving bijna jaarlijks wordt aangepast. Boeken over het ondernemerschap zijn daarom snel gedateerd.<sup>15</sup> De leerstof over algemeen management verouderd minder snel. Het *Handboek Praktijkvoering* waar veel naar wordt verwezen, is deels verouderd.<sup>16</sup> Hetzelfde kan gezegd voor de *Checklist Praktijkvoering*.<sup>17</sup> Voor de specifiek organisatorische aspecten van het huisartsenvak zijn onlangs enkele goede boeken verschenen.<sup>18-25</sup> Bij het raadplegen van de Engelse literatuur dient men zich te realiseren dat de organisatie van de huisartsenpraktijk aldaar niet zonder meer vergelijkbaar is met de Nederlandse situatie. *Top Tips for GPs. A beginners guide to general practice* en *Marketing and General Practice* zijn daar voorbeelden van.<sup>26,27</sup> Verder staan in het eindtermendocument per onderwerp een aantal zeer bruikbare literatuurverwijzingen.<sup>4</sup>

### Beschouwing

In de nieuw geformuleerde eindtermen voor de huisartsopleiding is veel aandacht besteed aan managementaspecten van de huisartsenpraktijk. Dat heeft consequenties voor het onderwijs in praktijkmanagement. Hoe dat onderwijs er uit moet zien, hebben wij hierboven beschreven.

Naast het onderwijs aan huisartsen-in-opleiding zal meer dan voorheen aandacht geschonken moeten worden aan het onderwijs aan huisartsbegeleiders, aan huisartsopleiders en aan reeds gevestigde huisartsen.

In het kader van de ontwikkeling van onderwijsprogramma's zou het handboek praktijkvoering herschreven moeten worden en ver-

dient het aanbeveling om bij het actualiseren van de NHG-Standaarden meer aandacht te besteden aan de management-aspecten van de betreffende ziektebeelden.<sup>28</sup> Een logische stap is eveneens het effectueren van het voornemen van het NHG om een kadercursus praktijkmanagement te maken. Er is behoefte aan een uitbreiding van het aantal docenten praktijkvoering. Er is dus een reeks van activiteiten noodzakelijk om de kennis en vaardigheden van huisartsen op het gebied van praktijkmanagement te verhogen. De tijd is er rijp voor; de nieuwe eindtermen voor de huisartsopleiding zijn een uitstekend vertrekpunt.

#### Literatuur

- 1 LHV, NHG, Huisartsenzorg in 2012. Medische zorg in de buurt. Conceptrapport Visie. Utrecht: LHV/NHG, 2002. [www.artsennet.nl/lhv](http://www.artsennet.nl/lhv).
- 2 Basistakenpakket voor de huisarts. Utrecht: LHV, 1983.
- 3 Sprij B, Casparie AF. De managementtaak van de huisarts. Huisarts Wet 1989;32:468-71.
- 4 Wigersma L, Van Berkenstein LGM, Giesen P. Eindtermen voor de Huisartsopleiding. Utrecht, 2000.
- 5 Van Berkestijn LGM. Raamplan Huisartsopleiding. Utrecht, 2001.
- 6 Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. Raamplan 2001. Artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Mediagroep Nijmegen, 2001.
- 7 Fairhurst K, Stanley I, Griffiths C. Should medical students learn more about management? Br J Gen Pract 1995;45:2-3.
- 8 Pilon PJH, Dijkers FW. Een manager in huisartsenland. Med Contact 2002;57:290-2.
- 9 Nijland A, De Haan J. Een secretaris voor de Hagro. Medisch Contact 1999;54:839-41.
- 10 De Haan M, Boendermaker PM, Heij I. Het medisch ambacht. Opleiden en leren in de praktijk van de (verpleeg)huisarts. Maarsen: Elsevier gezondheidszorg, 2002.
- 11 Van Berkestijn LGM. Leren leren. Over de vernieuwing van de huisartsopleiding. Huisarts Wet 2002;45:248-52.
- 12 Dijkers FW. Praktijkvoering, concept onderwijsprogramma t.b.v. de huisartsopleiding. Leiden: Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde LUMC, 2001.

- 13 De Haan J. Onderwijsdocument Praktijkvoering voor huisarts-groepsbegeleiders. Huisartsopleiding Rijksuniversiteit Groningen, Stichting Praktijkvoering Huisartsen, Groningen, 2002.
- 14 Van den Homberg P, Grol R, Smits AJN, Van den Bosch WJHM. Visitatie van huisartspraktijken. Naar toetsing van de praktijkvoering. Huisarts Wet 1995;38:169-74.
- 15 Barneveld GJ, Kavelaars P, Van den Oord PThM, redactie. De arts als ondernemer. Maarsen: Elsevier/Bunge, 1998.
- 16 De Haan J, Meyboom WA, Dijkers FW. Handboek praktijkvoering. Utrecht: NHG/LHV, 1993.
- 17 Van den Hombergh P, Dalhuysen J, Grol R, Dijkers F, Van der Voort H. Checklist praktijkvoering. Een overzicht van de relevante elementen van de praktijkvoering van de huisarts. Utrecht: NHG, 1994.
- 18 De Bruijn JHB, Van Beek CC, Weggeman MCDP. Basics Management voor medici. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000.
- 19 Van de Rijdt-van de Ven AHJ, Konings JWAM. Management van huisartspraktijken. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 1998.
- 20 Konings JWAM, Van de Rijdt-van de Ven AHJ. Praktijkorganisatie en assistentie in gezondheidscentra. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 1998.
- 21 Konings JWAM, Van de Rijdt-van de Ven AHJ. Werkorganisatie en taakverdeling van assistenten. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 1999.
- 22 Van de Rijdt-van de Ven AHJ, Konings JWAM. Management van huisartspraktijken. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 1999.
- 23 Van de Rijdt-van de Ven AHJ. Het werkklimaat. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 1999.
- 24 Van de Rijdt-van de Ven AHJ. Werkdruk. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 2000.
- 25 Van de Rijdt-van de Ven AHJ. Handboek: oprichten van een gezondheidscentrum of HOED. Utrecht: Landelijke Vereniging Gezondheidscentra, 2002.
- 26 Gilligan C, Lowe R. Marketing and General Practice. Oxford/New York: Radcliffe Medical Press, 1994.
- 27 Schroeder K. Top Tips for GPs. A beginner's guide to general practice. Abingdon: Radcliffe Medical Press, 2000.
- 28 De Haan J. De NHG-standaarden en de praktijkvoering van de huisarts. Huisarts Wet 1998;41:16-8.

## Implementatie

# Gebruikersraadpleging in de praktijk, de waarde van een patiëntenperspectief

Vera Kampschöer, Els Eijssens

#### Samenvatting

Kampschöer VM, Eijssens EC. Gebruikersraadpleging in de praktijk, waarde van een patiëntenperspectief. Huisarts Wet 2002;45(12):684-8.

De wachttijden bij de huisarts, de privacy bij de huisartsen- en apotheekbalie, de mogelijkheid om op een gewenst tijdstip een

afpraak te krijgen, de wachttijd aan de telefoon en de uitbreiding van de openingstijden waren de belangrijkste punten om te verbeteren. Dat vonden 463 patiënten van het gezondheidscentrum De Spil in Almere. Bij de voorbereiding van een nieuw beleidsplan vroeg het centrum naar de mening van de gebruikers over het functioneren van het gezondheidscentrum.