

De huisarts als opleider

Peter Boendermaker

Inleiding

Eén op de zes huisartsen is rechtstreeks betrokken bij de opleiding van huisartsen.¹ Een nog groter deel van de huisartsen heeft een rol bij het opleiden van basisartsen. Huisartsen die willen opleiden, kiezen hier bewust voor; het is geen verplicht onderdeel van het basistakenpakket.²

In dit artikel beschrijf ik wat inspirerend kan zijn aan het opleiden, maar ook welke dilemma's en moeilijkheden dit met zich mee kan brengen. Daarna komt aan de orde wat van goede opleiders verwacht mag worden, hoe zij daarop worden getoetst en daarin worden geschoold.

Ten slotte wordt een blik geworpen in de toekomst van het opleiden.

Het opleiden als bron van inspiratie

Veel enthousiaste aspirant-huisartsopleiders ontdekken pas tijdens de eerste periode van hun opleiderschap wat het echt voor hen betekent om een haio te begeleiden. Zij merken dat het opleiden een huisartsopleider veel voldoening en inspiratie oplevert. Voor veel huisartsopleiders zijn de motieven om te gaan opleiden

enigszins idealistisch gekleurd: 'het is mooi om een jonge generatie dit prachtige vak te kunnen overdragen', 'ik wil graag mijn kennis en ervaring delen met een aankomende collega', 'wellicht kan ik er zelf ook wat van leren'.³ Deze motieven zijn belangrijk; zij geven aan dat de aspirant-opleiders bereid zijn in het opleiden te investeren. Hierin ligt de uitdaging en voor velen ook de inspiratie die het opleiden meebrengt. Het leidt namelijk tot reflectie op de eigen normen en waarden, op de eigen opvatting over het vak en tot verwondering dat het ook anders kan worden ingevuld en soms tot verbazing over de mate waarin patiënten dat accepteren. Opleiders worden gedwongen veel van hun gewoonten en routines weer eens kritisch te beschouwen en te motiveren. De haio leert veel typisch huisartsgeneeskundige handelingen van de opleider; de opleider is daarbij een krachtig rolmodel. Echter ook ingesleten fouten kunnen zo worden gekopieerd. Dat leidt ertoe dat de opleiders een spiegel wordt voorgehouden door de handelingen die zij als imitatiegedrag bij de haio zien en dan soms zelfs denken: doe ik dat echt zo? Het komt uiteraard ook voor dat haio's bepaald gedrag bewust niet imiteren omdat ze het zelf anders willen doen.

Samenvatting

Boendermaker PM. De huisarts als opleider. Huisarts Wet 2003;46(12):669-72.

De huisarts die besluit te gaan opleiden kiest daar bewust voor. Hij krijgt daarmee een tweede beroep: hij is niet meer alleen huisarts, maar wordt ook opleider. Het opleiden kan veel voldoening en inspiratie geven, maar ook leiden tot onverwachte dilemma's en moeilijkheden.

Omdat het opleiderschap specifieke bekwaamheden van de huisarts vraagt, is het noodzakelijk huisartsen daarvoor goed op te leiden. Niet alleen wordt de huisarts hiermee een betere opleider en kan hij dus zijn vakmanschap beter overdragen op een jonge generatie huisartsen, ook fungeert hij voor een haio als een beter didactisch rolmodel. Daardoor zal deze, als hij later zelf gaat opleiden, dat ook beter doen.

Voor de meeste opleiders zal het opleiderschap een reflectie op en daardoor een verdieping van hun eigen handelen als huisarts teweegbrengen.

Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Huisartsopleiding, Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen: dr. P.M. Boendermaker, huisarts-onderwijscoördinator.

Correspondentie: p.m.boendermaker@med.rug.nl

Mogelijke belangenverstremming: PMB is adjunct-hoofd van de huisartsopleiding RUG.

Huisartsopleider Lekkerkerker doet geen bevallingen meer; hij ervoer dat als een te grote belasting die veel onrust veroorzaakte. Simon van der Wiel, de haio van deze opleider, wil juist de praktijk ten volle uitoefenen inclusief bevallingen. *Life events* zoals bevallingen ziet hij bovendien als een extra mogelijkheid om een vertrouwensband met de patiënten te krijgen. De discussie hierover wordt gevoerd, ieder blijft bij zijn standpunt, maar beiden denken na over dit thema en gaan elkaars mening respecteren.

Valkuilen bij het opleiden

In de opleidingsrelatie zitten een aantal valkuilen die niet direct duidelijk en relevant zijn als een opleider begint met opleiden. Hier speelt het didactische principe dat iemand pas ergens voor open staat als hij ermee te maken krijgt. Dat geldt ook voor beginnende opleiders. Het heeft dan ook geen zin om beginnende opleiders al te leren om met deze lastige situaties om te gaan. In eerste instantie is het voldoende om hen erop te wijzen dat zij zo nodig hulp van een staflid van de huisartsopleiding kunnen inroepen.

Met enthousiasme begint opleider Marjan ten Brinke aan haar eerste opleidingssituatie. Na enkele maanden begint haio Eelco Tjepkema steeds stiller en onzekerder te worden en het blijkt dat hij allerlei lastige situaties in de praktijk vermijdt: spoedgevallen, heel kleine kinderen, bejaarden. Verder loopt zijn werktempo

sterk terug. Opleider Ten Brinke realiseert zich dat zij Eelco al een poos zo somber vindt. Zou hij een depressie hebben? Zij neemt zich voor dit eens rustig met hem te bespreken. In dit gesprek blijkt dat zij het bij het juiste eind heeft. In het explorerende gesprek wordt zij onwillekeurig in een hulpverlenersrol geplaatst. Eelco vraagt of het mogelijk is nog vaker van dit soort gesprekken te voeren. Hij voelt zich er erg door gesteund.

De opleider in dit voorbeeld glijdt bijna onmerkbaar van haar rol als opleider in de rol van hulpverlener, die zo normaal is in patiëntencontacten. Uiteraard is de opleider vaak vertrouwenspersoon voor de haio en daardoor goed in staat om beginnende problemen van de haio vast te stellen. De grens ligt bij het exploreren van gevolgen die de problemen hebben voor het opleiden; bij elke stap verder dreigt de 'val in de kuil'. Uiteindelijk zal de opleider namelijk ook de groei in bekwaamheid van de haio moeten beoordelen en daarbij is de rol van opleider én beoordelaar al lastig, die van hulpverlener én beoordelaar is vrijwel onmogelijk.⁴

Een andere valkuil is de juist genoemde rol van opleider en beoordelaar. In de zogeheten voortgangskwalificatieprocedure weegt de beoordeling door de opleider van de voortgang van het leerproces van de haio en diens vorderingen in medische bekwaamheid het zwaarst. Een opleider zal een niet goed verlopen- de opleidingssituatie ook als zodanig moeten willen en durven benoemen. Het bij herhaling moeten geven van negatieve feedback en onvoldoende reactie van de haio op de aangereikte tips en suggesties plaatst veel opleiders voor een dilemma en dit leidt tot uitstel bij het inroepen van hulp, bijvoorbeeld van een staflid. Dit probleem wordt ook gevoed door de intensieve band die er vaak tijdens het opleiden tussen opleider en haio ontstaat, diezelfde band die in goed verlopende opleidingssituaties heel vruchtbaar kan zijn.

Wat maakt een opleider tot een goede opleider?

Deze vraag was een van de vragen van mijn onderzoek. Dat leverde een aantal verrassende uitkomsten op.⁵ Een analyse van een tiental focusgroepgesprekken met opleiders, haio's en stafleden leidde tot een groot aantal kenmerken van een goede opleider. Een hierop volgende consensusprocedure leverde uiteindelijk 37 kernkenmerken van de goede opleider op. De goede huisartsopleider waakt ervoor dat hij van de haio een kloon van zichzelf wil maken. Hij probeert veeleer de haio te laten uitgroeien tot een huisarts met eigen stijl en eigen normen en waarden.

De goede opleider heeft plezier in het opleiden, is bereid om geschoold te worden als opleider, kan relativeren, stimuleren en individualiseren.

Hij is bedreven in het observeren, analyseren en het geven van goede feedback. Hij kan vaardigheden onderwijzen en goed communiceren met de haio. Als belangrijke kenmerken worden verder beschouwd dat de opleider zelfinzicht heeft en flexibel en integer is. En ten slotte is hij in staat de haio aan te zetten tot reflectie. Daarbij moeten zowel opleider als opgeleide zich kwetsbaar en

De kern

- ▶ Huisartsopleiders hebben twee beroepen: huisarts én opleider. Elk van deze beide beroepen vraagt om specifieke bekwaamheden.
- ▶ Opleiden geeft meestal veel voldoening en plezier en kan inspirerend zijn, maar kan ook onverwachte dilemma's en moeilijkheden met zich meebrengen.
- ▶ Huisartsopleiders worden gedwongen te reflecteren over hun dagelijks handelen als huisarts en als opleider; dit komt zowel de patiënt als de haio ten goede.
- ▶ Het opleiden van opleiders heeft tot gevolg dat huisartsen-in-opleiding beter worden opgeleid én een beter didactisch rol-model hebben.

toetsbaar opstellen en dat kan voor beiden leiden tot reflectie op en daardoor verbetering van het handelen als huisarts. Nooit word je in de uitoefening van het vak intensiever 'op je vingers gekeken' dan als haio en als opleider!

Het opleiden van opleiders

Het bovenstaande maakt duidelijk dat het opleiderschap niet iets is dat 'je er even bij doet'. Het is een apart vak dat een eigen deskundigheid vraagt. Na een introductiecursus kennen alle afdelingen Huisartsopleiding een vervolgtraject voor het opleiden van opleiders. Wanneer zij daadwerkelijk haio's opleiden, zijn zij verplicht om acht dagen per jaar geschoold te worden als opleider. De verschillende afdelingen hebben deze opleidingstrajecten divers ingevuld, variërend van een door elke opleider te volgen curriculum voor opleiders tot losse trainingsdagen waar ervaren opleiders hun ervaring met een bepaalde onderwijsmethode delen met beginnende opleiders. Overal is, net als bij het haio-onderwijs, het uitwisselen van de opleidingservaringen een vast onderdeel van elke opleidersbijeenkomst. Dit is een vorm van reflectie op het opleiden die zeer wordt gewaardeerd, met name door de beginnende opleiders. Daarnaast gaat veel tijd zitten in het onderwijs in didactische vaardigheden. Ook landelijk worden initiatieven voor opleiders ontplooid. De specifiek voor huisartsopleiders ontwikkelde Beekbergencursussen, die de combinatie van didactiek en inhoud als basisformule hebben, zijn daarvan het voorbeeld bij uitstek.

Er is nog niet zo veel gepubliceerd over het effect van het opleiden van opleiders. Voorbeelden hiervan uit het Nederlands taalgebied zijn het onderzoek van Slort et al. waarbij het effect van het aanleren van een haio-gerichte benadering tijdens het leer- gesprek werd aangetoond.⁶ In het onlangs gepubliceerde onderzoek van Schol bleek dat er een aantoonbare verbetering van opleidersbekwaamheid was opgetreden na een interventie met behulp van persoonlijke leerplannen.⁷

Het opleiden van opleiders kan alleen op een transparante manier gebeuren als ook helder is wat zij moeten kunnen. De SVUH-werkgroep 'Kwaliteit opleiders' inventariseert momenteel de diverse 'wensprofielen' die de verschillende afdelingen gebruiken. Samen met de informatie uit het boven beschreven onder-

zoek zal dit op korte termijn leiden tot een beschrijving van de eisen waaraan de huisartsopleider moet voldoen.

Het opleiden van opleiders heeft nog een ander belang. Een goede opleider fungeert voor een haio als een goed rolmodel die daardoor mettertijd niet alleen een goede huisarts, maar ook een goede opleider zou (kunnen) worden.

Opleiderstoetsing

Toetsing wordt binnen het onderwijs aan opleiders steeds belangrijker. Het past in hun leerproces als onderdeel van de kwaliteits/leercirkel omdat zij zo kunnen vaststellen welke aspecten van het opleiden zij al beheersen en waar nog verbeteringen kunnen worden bereikt.

Deze toetsing heeft dus een educatief doel: de opleiders krijgen een spiegel voorgehouden ten aanzien van hun opleidersbekwaamheid. Met de uitkomst van deze toetsing kunnen zij scholing op maat vragen én krijgen op geleide van de geconstateerde lacunes. Een tweede doel van deze toetsing is het vaststellen van de effectiviteit van het opleidersonderwijs. Op verschillende afdelingen wordt met toetsing geëxperimenteerd.^{5,7-12} Er worden diverse vormen van toetsing voor gebruikt. In recente onderzoeken wordt de waarde benadrukt van een toetsing met 'stations' waarin opleiders 'live' met simulatie-haio's hun opleidersbekwaamheid kunnen tonen in verschillende opleidingssituaties. Niet alleen de deelnemers, maar ook de opleiders die bij de toetsstations als observatoren optreden leren veel van deze vorm van toetsing.^{5,7}

Het nieuwe curriculum voor de huisartsopleiding

In de komende twee jaar zal bij alle afdelingen Huisartsopleiding het nieuwe curriculum worden ingevoerd op basis van het Raamplan.¹³ Dit Raamplan staat een andere onderwijskundige aanpak voor: meer haio-gericht met meer zelfsturing in het onderwijs en de praktijk als belangrijkste bron van het leerproces.¹⁴ Dit brengt nog nadrukkelijker de rol van de opleiders in beeld. Zij zullen het leerproces van de haio moeten begeleiden en op het juiste moment de stappen van *modelling* naar *coaching* en naar *fading away* moeten zetten.¹⁵ De rol van opleider gaat dan over van rolmodel naar begeleider van het leerproces tot collega-huisarts. De opleider wordt nog duidelijker de belangrijkste 'docent' in het leerproces van de haio en moet bij de haio ook de groei in integratie van kennis, vaardigheden, professioneel gedrag en inzicht kunnen beoordelen. Dit vraagt nieuwe vaardigheden van de opleiders, zij worden meer begeleider dan docent (in de oude betekenis). Hierin zullen zij ook geschoold moeten worden volgens ditzelfde zelfsturende principe. Het opleiden van opleiders moet immers een voorbeeld zijn voor de manier waarop de opleiders de haio's opleiden (het Drosteblijke-effect). Dit vereist ook nieuwe deskundigheid van de stafleden.

Het is overigens een misverstand te denken dat in dit nieuwe leren de opleider zijn expertise niet aan de haio zou mogen overdragen. Integendeel, in de rolmodelfunctie van de opleider zal juist veel van diens expertise aan de haio doorgegeven moeten

worden. In de meester-gezelrelatie zit immers de kracht in die één-op-éénverhouding die een individuele benadering en fase-ring mogelijk maakt.¹⁶ Het is daardoor bijvoorbeeld ook goed mogelijk rekening te houden met de leerstijl van de haio, het didactische thema dat in de eerste Beekbergencursus centraal stond.¹⁷

Toekomst

Met de komst van HOED-praktijken ligt het voor de hand dat er in één praktijk verschillende haio's tegelijkertijd worden opgeleid. Hier en daar wordt hier al mee geëxperimenteerd en de eerste geluiden zijn positief. De voordelen zijn evident: de haio's kunnen binnen de opleidingspraktijk profiteren van de verschillende specialisaties van de HOED-leden. Bovendien kunnen de haio's dagelijks ook onderling ervaringen uitwisselen en dingen gezamenlijk ondernemen, zoals een bezoek aan de apotheek of het opzetten van een onderzoek(je) in de praktijk.

Ook de rol van de assistente in het leerproces van de haio moet beter worden benoemd. De haio leert in de praktijk vaak veel van haar en dit gebeurt dikwijls ongestructureerd en ad hoc. Door de assistentes als volwaardiger partners in het opleiden te beschouwen en hen voor deze taak toe te rusten, kan dit proces van het leren door de assistente en het leren om te gaan met praktijk-medewerkers beter verlopen.

Conclusie

Opleiden is een apart vak. Het vraagt van de huisarts meesterschap naast zijn vakmanschap. Dit meesterschap kan inspirerend zijn en veel voldoening geven, maar kent ook valkuilen en dilemma's. Het meesterschap vraagt specifieke bekwaamheid; scholing en toetsing van deze opleidersbekwaamheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Door de komst van het Raamplan voor de huisartsopleiding is een nieuwe fase aangebroken in de rol van de opleider, maar ook de toekomstige ontwikkelingen in de huisartsgeneeskunde zullen het opleiden veranderen.

Literatuur

- 1 Jaarverslag HVRC 2002. Utrecht: KNMG, 2003:7.
- 2 Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: LHV, 1983:46.
- 3 Spencer-Jones R. Why do trainers train? Education for Primary Care 1997;8:31-7.
- 4 Schellekens JWG. Opleider en huisarts; docent en hulpverlener. Huisarts Wet 1993;36:140-2.
- 5 Boendermaker PM. Meesterschap. Van verkenning naar herkenning van de goede huisartsopleider [Proefschrift]. Maarssen: Elsevier, 2003.
- 6 Slort W, Van Staveren M, De Haan M. Dragen instructie en toetsing bij aan de kwaliteit van huisartsopleiders? Bulletin Medisch Onderwijs 1996;15:8-16.
- 7 Schol S. Agogische bekwaamheid van praktijkopleiders in de huisartsgeneeskunde [Proefschrift] Brussel: VUB, 2003.
- 8 Schol S. A Multiple-station Test of the Teaching Skills of General Practice Preceptors in Flanders, Belgium. Acad Med 2001;76:176-80.
- 9 Muggen HK, Van Zalinge EAB, Veldhuis M. Toetsen van huisartsopleiders, een experiment. Huisarts Wet 2002;45:473-5.
- 10 Veldhuis M, Muggen HK, Hoenen JAHJ, Van Zalinge EAB. Kennis over

- consultvoering: een toets voor huisartsopleiders. Huisarts Wet 2002;45:733-5.
- 11 Pitts J, Coles C, Thomas P. Exploring the introduction of a performance-based component in the certification and recertification of general practice trainers. Education for Primary Care 1998;9:316-24.
- 12 Boendermaker PM, Schuling J. Toetsing van huisartsopleiders. De toetsinstrumenten getoetst. Huisarts Wet 2001;44:248-50.
- 13 Werkgroep raamcurriculum. Raamplan Huisartsopleiding. Utrecht: Raad voor de Huisartsopleiding, 2001.
- 14 Van Berkestijn LGM. Leren leren. Over de vernieuwing van de huisartsopleiding. Huisarts Wet 2002;45:248-52.
- 15 Barrows HS. The tutorial process. Springfield (Il.): Southern University School of Medicine, 1988.
- 16 Ainley P, Rainbird H. Apprenticeship. Towards a New Paradigm of Learning. London: Kogan Page, 2002.
- 17 Wanrooij BS, Boendermaker PM. De voorkeursleerstijl van de huisarts in opleiding en huisartsopleider in de één op één leersituatie. In: Ten Cate ThJ, Dijkers JH, Houtkoop E, Pollemans MC, Pols J, Smal JA, redactie. Gezond Onderwijs-5. Proceedings Gezond Onderwijs Congres 1995. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996:421-3.

Ontwikkelingen in de huisartsopleiding

Luc van Berkestijn

Samenvatting

Van Berkestijn LGM, Ontwikkelingen in de huisartsopleiding. Huisarts Wet 2003;46(12):672-5.

Het takenpakket en het dagelijks werk van de huisarts zijn onderhevig aan forse veranderingen en vormen onderwerp van discussie. Niet alleen demografisch bepaalde veranderingen, zoals een toename van ouderen en chronisch zieken, maar ook veranderde opvattingen over gezondheid en ziekte, de kennisexplosie, ICT en nieuwe diagnostische en therapeutische mogelijkheden bepalen de veranderende zorgvraag. De huisartsopleidingen staan nu voor de opgave door soepel en adequaat op deze veranderingen in te spelen, huisartsen op te leiden die voor hun toekomstige taak berekend zijn. Het resultaat hiervan is dat er een nieuw soort huisarts afgeleverd wordt, die goed in staat is levenslang te leren en praktijkroutines snel aan te passen aan de veranderende zorgvraag. De staven van de acht huisartsopleidingen bereiden een ingrijpende curriculumherziening voor. Haio's dienen veel meer dan voorheen hun eigen leerproces te sturen; het leren van en in de dagelijkse praktijk krijgt maximale nadruk. Zowel de huisartsopleiders als de docenten die het instituutsonderwijs verzorgen, worden voorbereid op de nieuwe coachende rol die zij in dit herziene curriculum gaan vervullen.

Dr. L.G.M. van Berkestijn, huisarts, UMC/Julius Centrum voor Huisarts-geneeskunde en Patiëntgebonden Onderzoek, Postbus 85060, 3508 AB Utrecht.

Correspondentie: l.g.m.vanberkestijn@med.uu.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: LGMvB is adjunct-hoofd van de huisartsopleiding UMC Utrecht.

De wereld verandert...

In 1995 bracht de LHV een nota uit met de pakkende titel: *De wereld verandert en de huisarts verandert mee*.¹ Daarin werd onder meer

gesteld dat demografische veranderingen waarschijnlijk grote invloed zullen hebben op het werk van de huisarts. Het is te verwachten dat de zorgvraag voor bejaarden en chronisch zieken en het aantal patiënten met arbeidsgerelateerde en psychosociale problematiek zullen toenemen. Ook veranderde opvattingen over gezondheid en ziekte zullen de zorgvraag mede gaan bepalen. Zo zal er mogelijk vaker een beroep op de huisarts worden gedaan bij fertiliteitsproblemen, hulp bij euthanasie en zelfdoding en bij vragen over plastische chirurgie en erfelijkheidsproblematiek.

Een andere factor die flinke invloed kan hebben op het werk van de huisarts is wat heel beeldend de 'kennisexplosie' genoemd wordt. Het aantal publicaties van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek neemt snel toe. Kennis veroudert snel, heeft een steeds kortere 'halfwaardetijd'. Ook de invloed van informatietechnologie doet zich steeds meer gelden, die niet alleen ondersteunend (EVS, ETAS, expertsystemen), maar ook belastend kan werken: een vloedgolf aan informatie en nieuwe mogelijkheden komt over de huisarts heen.

Niemand kan eigenlijk meer goed voorspellen welke veranderingen ons nog te wachten staan. Zowel in medisch-technisch als in maatschappelijk opzicht verandert de wereld in steeds hoger tempo. De vraag is hoe de huisarts dit hoge tempo nog op ontspannen en bedachtzame wijze kan volgen en een van zijn belangrijke kernfuncties, namelijk die van goed geïnformeerde gids binnen de gezondheidszorg, adequaat kan blijven vervullen. Daaraan gekoppeld is de vraag wat de huisartsopleiding kan doen om op toekomstige ontwikkelingen adequaat in te spelen.

De actualisering van de huisartsopleiding

Na de verschijning van het rapport *Eindtermen* in 2000 en het *Raamcurriculum* in 2001 zijn de staven van de acht huisartsopleidingen in Nederland begonnen met de actualisering van de opleiding. Met name de didactische vernieuwing van de opleiding lijkt een probaat middel om adequaat in te spelen op verwachte en