

vante werk- en/of leerervaringen voorafgaand aan de opleiding kunnen sindsdien voor ELWP-onderdelen een vrijstelling krijgen. Ook de ziekenhuisstage onderging enige verandering. De duur werd op een halfjaar gesteld en de stages betroffen alleen nog maar acute, spoedeisende problemen, traumatologie en kleine chirurgische ingrepen. Met de verschijning van het rapport *Raamplan Huisartsopleiding* in 2001 is een belangrijke volgende stap gezet om de ELWP te verbeteren.<sup>8</sup> In dit raamplan worden voor de afzonderlijke onderdelen van de ELWP leerdoelen gespecificeerd en onderwijskundige voorwaarden gesteld. Bij de invulling van de ELWP is er meer ruimte voor individuele wensen van haio's en de ziekenhuisstage is verplaatst naar het begin van de opleiding. Het is nu de taak van de opleidingsinstituten deze plannen om te zetten in een daadwerkelijke verandering van de opleiding.

De veranderingen voor de ELWP zoals voorgesteld in het *Raamplan* zijn een stap in de goede richting. Ze sluiten aan bij de kritiek op de 'oude' ELWP. Zo zijn er doelstellingen geformuleerd, er is aandacht voor het onderwijsproces en ruimte voor individuele keuzes. Bovendien heeft men nagedacht over de positie van de ELWP binnen het curriculum. Wat ontbreekt is een discussie over nut en inrichting van de ELWP. Moeten er wel aparte blokken ELWP zijn? Kunnen de doelen niet tijdens de stages in een huisartsenpraktijk worden behaald, in combinatie met terugkomdagen en zelfstudie? Is een deel van de doelen niet al behaald tijdens de basisopleiding of zou het laatste jaar daarvan, het zogenaamde schakeljaar, daarin een rol kunnen spelen? En tot slot, zijn andere leeromgevingen niet beter geschikt of een combinatie, bijvoorbeeld drie dagen huisartsenpraktijk en een dag poli kleine verrichtingen per week?

Ik realiseer mij dat dit lastige vragen zijn. Toch hoop ik dat de huisartsopleiding ze niet alleen blijft stellen, maar ook probeert

te beantwoorden. Ik eindig daarom met een aantal suggesties. De eerste is dat de huisartsopleiding aantoonbaar dat de 'nieuwe' ELWP haar doelen haalt door te onderzoeken of de haio's tijdens de ELWP leren wat ze er zouden moeten leren, of de kwaliteit van het onderwijs toereikend is en wat de invloed van de ELWP is op de andere doelen van de opleiding. Zowel vaststelling van bereikte competenties als evaluaties door haio's, docenten van de huisartsopleiding en stagebegeleiders van de ELWP zijn daarvoor geschikte methodes. Een tweede voorstel is om met behulp van interventieonderzoek na te gaan welke leeromgeving het meest geschikt is om de doelen van de ELWP te halen. En, tot slot, is mijn derde suggestie de aansluiting met het basiscurriculum verder te exploreren.

#### Literatuur

- 1 Van Berkestijn LGM. Ontwikkelingen in de huisartsopleiding. Huisarts Wet 2003;46:672-5.
- 2 Kramer A. Acquisition of clinical competence during postgraduate training in general practice [Proefschrift]. Maastricht: Datayse/Universitaire Pers Maastricht, 2003.
- 3 Kramer AWM, Düsman H, Tan LHC, Jansen JJM, Grol RPTM, Van der Vleuten CPM. Effect of extension postgraduate training in general practice on the acquisition of knowledge of trainees. Fam Prac 2003;20:207-12.
- 4 Kramer AWM, Jansen JJM, Düsman H, Tan LHC, Van der Vleuten CPM, Grol RPTM. Acquisition of clinical skills in postgraduate training for general practice. Br J Gen Prac 2003;53:677-82.
- 5 Kramer AWM, Düsman H, Tan LHC, Jansen JJM, Grol RPTM, Van der Vleuten CPM. Acquisition of communication skills in postgraduate training for general practice. Med Educ 2004;38:158-67.
- 6 Tan LHC, Kramer AWM. Opleiding doorgeleerd. Utrecht: SVUH, 1999.
- 7 Wolfhagen HAP, Gijssels WH, Dolmans D, Essed G, Schmidt HG. Improving clinical education through evaluation. Med Teacher 1997;19:99-103.
- 8 Onstenk JHAM, Swager R. Raamplan Huisartsopleiding. 's-Hertogenbosch: Cinop, 2001.

## Intermezzo

### Dichtende haio's

Hoewel geneeskunde aan te leren is, kan de kunst van het genezen nog wel eens lastig zijn. Geneeskunst vereist introspectie, waarbij het stilstaan bij je eigen gevoel van evident belang is. Wat doet *deze* patient met *mij*? Bregman et al. deden bij artsen-opleiding onderzoek naar het gebruik van creatief schrijven.<sup>1</sup> Tijdens de opleiding tot basisarts legt men de nadruk op het zo goed mogelijk verzamelen van objectieve gegevens tijdens het afnemen van anamnese en lichamelijk onderzoek om een uniforme diagnose en behandeling te krijgen. Deze klinische objectivering, hoewel essentieel voor het uitoefenen van het medische vak, kan vervreemdend zijn. Voor artsen omdat die juist zoeken naar een betekenisvolle band met de patiënt, maar ook voor patiënten, omdat die gezien willen worden als individu en niet als object. Bregman et al. trainden de deelnemende artsen in korte workshops in het gebruik van literaire technieken. Deze vorm van cre-

atief schrijven bleek een basis te zijn om subjectieve gevoelsaspecten te kunnen uiten in het patiëntencontact. Creatief schrijven zou volgens de onderzoekers een bijdrage kunnen leveren aan een betere balans tussen een eenduidige objectieve benadering van ziekte en de subjectiviteit van het individu.

Zeker voor haio's kan poëzie een uitlaatklep zijn, omdat haio's in de opleiding vaak te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen. Robinson laat zien dat dichten een toegevoegde waarde kan hebben tijdens palliatieve zorg.<sup>2</sup> Voor mij is het *schrijven* van gedichten dan ook een verwezenlijking van het gedachtegoed dat me bezighield tijdens mijn werk.

Arjan Bax, huisarts-in-opleiding VUMC

- 1 Bregman BM, Irvine C. Subjectifying the patient: Creative writing and clinical encounter. Fam Med 2004;36:400-1.
- 2 Robinson A. A personal exploration of the power of poetry in palliative care, loss and bereavement. Int J Palliat Nurs 2004;10:4.