

De huisarts als opleider (4): In gesprek met Paul Zwietering

In deze serie over medisch onderwijs in de huisartsenpraktijk volgen we de opleider op zijn weg als huisarts, didacticus, manager en enthousiast professional. De eerste afleveringen gingen over goede redenen om te gaan opleiden, het aanmelden als opleider en het opleiden in het basiscurriculum. Deze maand gaan we in gesprek met Paul Zwietering, coördinator Onderwijs Huisartsgeneeskunde Basiscurriculum, over de inhoud en methodiek van het Maastrichtse onderwijs.

Onderwijsinhoud en onderwijsmethodiek

De vorige aflevering beschreef dat studenten veel efficiënter leren aan de hand van echte patiënten. Ik neem aan dat dat geldt voor zowel onderwijs op de universiteit als in de huisartsenpraktijk. Is dat een pleidooi voor 'de klinische les' waarbij de ziekte van de patiënt centraal staat in een hoorcollege?

'Dat kan per universiteit verschillen, maar voor Maastricht geldt dat niet. De onderwijsinhoud betreft meer dan ziektebeelden. Al vroeg in de opleiding besteden we aandacht aan de arts-patiëntcommunicatie, de context van de patiënt, de beleving van de klacht en de organisatie van de zorg. Bijvoorbeeld: rond de zorg voor diabetespatiënten krijgt de student van ons een aantal opdrachten over het ziektebeeld en de organisatie van de diabeteszorg in de opleidingspraktijk.'

Opdracht 1. Diabeteszorg: prevalentie

Beschrijf na een gesprek met je opleider op welke wijze in je opleidingspraktijk de opsporing van diabetespatiënten plaatsvindt en hoe deze te identificeren zijn; maak een lijst van alle diabetespatiënten en hun medicatie en beschrijf hoe je de lijst hebt gemaakt. Wat vind je van de gevonden aantallen in relatie tot de verwachte prevalentie? Bespreek dat met je opleider.

Opdracht 2. Diabeteszorg: comorbiditeit

Maak bij tien patiënten een overzicht van de comorbiditeit per patiënt op basis van de probleemlijst (overgewicht, roken, hypertensie et cetera). Nodig een aantal patiënten uit voor je spreekuur om nadere gegevens na te vragen en te onderzoeken.

Opdracht 3. Diabeteszorg: controles

Maak een overzicht van het aantal diabetescontroles (volgens de NHG-Standaard) in je opleidingspraktijk. Onderzoek waarom bepaalde patiënten wel regelmatig worden gecontroleerd en andere patiënten juist niet. Voer zelf vijf controles uit en bespreek deze met je opleider.

Opdracht 4. Diabeteszorg: oogheeskundige controles

Et cetera.

'Zoals je ziet, neemt de moeilijkheidsgraad van de opdrachten toe, van incidentie en prevalentie naar diagnostiek, en van registratie naar praktijkorganisatie. Vervolgens wordt daar het "zien" van echte patiënten aan toegevoegd, eerst gericht op de comorbiditeit (diabetes als risicofactor voor hart- en vaatziekten), daarna op de

controles waarbij je letterlijk en figuurlijk een goed oog moet hebben voor de risico-inschatting. Dat is voor de student én de opleider interessant. Naast het ziektebeeld komt ook de organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg aan de orde. De opleider wordt zo gestimuleerd om zich te verdiepen in de literatuur (zoals de standaard inclusief voetnoten) en in de (lacunes) van de organisatie van zijn diabeteszorg. Een "spin-off" voor kwaliteitsverbetering!'

Samenhang praktijk- en instituutonderwijs

Nu begrijp ik ook waarom opleiders vaker tevreden zijn over hun werk dan niet-opleiders! Maar hoe worden opleider en student rond het praktijkonderwijs geholpen door het instituut?

'In Maastricht zijn er zeer frequent terugkomdagen. De vorderingen van de student worden dan getoetst en besproken. Hij doet verslag van zijn ervaringen in de opleidingspraktijk en wordt daarop bevraagd door zijn medestudenten en de huisartsbegeleider. Bovendien presenteert hij de resultaten van opdrachten die hij in de praktijk heeft uitgevoerd over de kwaliteit van zorg, chronische zorg en preventie. De begeleiders bezoeken op hun beurt de opleidingspraktijken en bespreken met de student en de opleider de (wederzijdse!) vorderingen. Ook komt de gang van zaken in de opleidingspraktijk aan de orde: ziet de student voldoende patiënten; hoe is de samenwerking met andere praktijkmedewerkers; zijn bijvoorbeeld de praktijkondersteuner of -assistente betrokken bij het onderwijs en, zo ja, hoe, of, zo nee, waarom niet? Daarnaast is de opleider door het instituut getraind in allerlei didactische vaardigheden, zoals feedback geven, observeren en beoordelen.'

Bijdrage van praktijkverpleegkundige en praktijkassistente

Je had het net over de rol van de praktijkondersteuner en de assistente bij het onderwijs. Kun je daar iets meer over vertellen?

'Beiden hebben vaak een belangrijke rol in de zorg voor chronisch zieken. Als de student alleen patiënten zou zien die een afspraak hebben met de huisarts, mist hij een essentieel deel van het werk. Daarom is het belangrijk ook mee te kijken bij het spreekuur van de praktijkondersteuner, die immers ook veel aandacht besteedt aan patiënteneducatie en zorgaspecten. En van de assistente kunnen studenten veel praktische vaardigheden leren, zoals bloeddrukmeting, glucosebepaling, injecteren en ECG's en spiro's maken. Dat alles kan dan ook het best met de assistente worden nabesproken. Zonder deze praktijkmedewerkers zou de student dus een groot deel van de begeleiding van patiënten met chronische ziekten missen en een verkeerd beeld krijgen van de huisartsenzorg. Bovendien kunnen zij de student coachen bij de gegevensverzameling voor de kwaliteitsopdracht. Ze zijn dus onmisbare schakels bij de co-schappen!'

Paul Ram, hoofd Huisartsopleiding Universiteit Maastricht