

Uniforme selectie en spreiding van opleidingsplaatsen

Huisartsenzorg is generalistische medische zorg, laagdrempelig toegankelijk voor alle mensen dicht bij huis.¹ Dit mooie en belangrijke streven staat onder druk doordat het leeuwendeel van de aanstaande huisartsen de Randstad verkiest boven andere regio's. De locatie van de huisartsopleiding blijkt hierin een belangrijke rol te spelen.²

De jaarlijkse instroomcapaciteit van de opleiding is gegroeid van 516 plaatsen in 2007, naar 600 in 2010 tot 720 in 2012. Deze opleidingscapaciteit is de afgelopen jaren echter niet volledig benut. In 2012 bleven 72 opleidingsplaatsen open. De verwachting is dat dit jaar 50 plaatsen onbenut blijven, ondanks het feit dat er jaarlijks ruim 900 artsen solliciteren.

Sollicitanten hebben een zeer sterke voorkeur voor een opleidingsplaats in en rond Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Leiden. Uit onderzoek naar motieven blijkt dat zij de reistijd naar het instituut, de opleidingspraktijk en de nabijheid van familie als doorslaggevend beschouwen. De vermeende kwaliteitsverschillen of mogelijk specifieke kenmerken van instituten spelen nauwelijks een rol bij hun keuze. De voorkeur voor een beperkt aantal instituten heeft geleid tot een relatief groot aantal afwijzingen bij het ene en een beperkt aantal afwijzingen bij andere instituten. Vermeulen et al. hebben laten zien dat de beslissing over toelating tot de huisartsopleiding afhankelijk is van de opleidingsplaats waarvoor men gesolliciteerd heeft.³ Een kandidaat die bij de ene huisartsopleiding is afgewezen, zou bij een andere huisartsopleiding mogelijk zijn aangenomen.

NIEUWE SELECTIEMETHODE

De analyse van Vermeulen, et al. heeft mede geleid tot het besluit een uniforme en landelijke selectiemethode voor de huisartsopleiding te introduceren. Een selectiemethode die doelmatig onderscheid maakt tussen geschikte en ongeschikte kandidaten. Met ingang van 2014 zullen de opleidingsinstituten deze methode toepassen. Een van de onderdelen ervan is het competentiegerichte interview. In het huidige voorstel zal de kandidaat tweemaal door twee interviewers onderzocht worden op verschillende competenties. De interviewers zijn docenten van de opleidingsinstituten, opleiders en aios. Om een indruk te krijgen van de betrouwbaarheid van interviews door twee mensen, in plaats van drie in de oude situatie, is een analyse gedaan van gegevens uit de selectie voor de huisartsopleiding in Utrecht. Hiervan vindt u elders in dit nummer een verslag (Huisarts Wet 2014;57(1)10-3). Naast dit competentiegerichte interview maakt een kennistoets deel uit van de nieuwe procedure.

Uniforme selectie is een eerste stap naar volledige benutting van de opleidingscapaciteit. De tweede stap is landelijke allocatie van opleidingsplaatsen. Er bestaat op dit moment geen acceptabel evenwicht tussen de voorkeuren van sollicitanten, de beschikbaarheid van opleidingscapaciteit en de behoefte aan huisartsen in de samenleving. Mogelijk worden geschikte kandidaten afgewezen en komen andere geschikte kandidaten op reservelijsten terecht, terwijl elders in Nederland opleidingsplaatsen onbenut blijven.

Een sterke uitbreiding van de opleidingscapaciteit in de Randstad is onwenselijk. Dit leidt tot verdringing van stage-mogelijkheden voor co-assistenten in de huisartsenpraktijken. Daarnaast zijn er grenzen aan de plaatsingsmogelijkheden voor de klinische stage van aios huisartsgeneeskunde in de ziekenhuizen in de Randstad.

Verwijzend naar de behoefte aan toegankelijke huisartsenzorg en de opvolgingsproblematiek in een aantal regio's, heeft de beroepsgroep (NHG/LHV) instituten en opleiders gezocht de opleidingscapaciteit volledig te benutten en te zorgen voor optimale spreiding. De Landelijke Vereniging van Aspirant Huisartsen (LOVAH) steunt het besluit tot uniforme selectie en landelijke allocatie van opleidingsplaatsen. Uit recent onderzoek onder huisartsen in opleiding bleek dat allocatie op vrijwillige basis kon rekenen op steun. Met een verplichtend karakter was 90% het niet eens.⁴ Dit is begrijpelijk vanuit het oogpunt van de sollicitant, maar maatschappelijk gezien is het onaanvaardbaar dat opleidingsplaatsen onbenut blijven. Het is daarom van groot belang dat allocatie op een zo eerlijk mogelijke manier plaatsvindt.

LANDELIJKE TOEWIJZING

Op verzoek van Huisartsopleiding Nederland hebben twee hoogleraren van de VU een aanzet gegeven voor een instrument, gericht op landelijke toewijzing van opleidingsplaatsen. Verwijzend naar het werk van de Nobelprijswinnaars Economie uit 2012, Roth en Shapley, schetsten zij de contouren van een mogelijke aanpak. De geselecteerde kandidaten voor de huisartsopleiding krijgen het verzoek een reeks voorkeuren op te geven, op basis waarvan een econometrisch optimum wordt berekend. Deze aanpak leidt tot de meest gunstige toekenning van opleidingsplaatsen. Dit betekent overigens niet dat alle aios een opleidingsplaats krijgen aangeboden die aansluit bij hun eerste voorkeur. De huisartsopleiding wordt bekostigd uit collectieve middelen en wie de opleiding afrondt, kan rekenen op een baangarantie van bijna 100%. Het is dan ook haast een retorische vraag of je, bij een oprechte motivatie om huisarts te worden, een opleidingsplaats die niet je eerste voorkeur heeft, kunt weigeren. Het antwoord is mede afhankelijk van het effect van een verplichtend karakter op het aantal aanmeldingen. Zeker nu we weten dat 90% van de huidige aios het hiermee niet eens is.⁴

Huisartsopleiding Nederland, Domus Medica, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht: J.A. Muurling MMC, directeur; UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde; dr. R.A.M.J. Damoiseaux, hoofd Huisartsopleiding • Correspondentie: j.muurling@huisartsopleiding.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

De spreiding van opleidingsplaatsen heeft nog een ander doel. Uit onderzoek blijkt dat huisartsen zich na de opleiding vaak vestigen in het gebied waar de opleiding genoten is.⁴ Derhalve is het van belang om alle opleidingsplaatsen buiten de Randstad te benutten. Om deze reden zijn er dependances van opleidingsinstituten gevormd, zodat de opleiding in een bepaalde regio te volgen is. Het VUmc heeft al jaren een dependance in Twente en sinds kort heeft het UMC Groningen er een in Zwolle. Uit onderzoek onder aios huisartsgeneeskunde blijkt dat zij dit waarderen.⁴ Een nadeel van deze constructie is dat door relatieve isolatie van de opleiding het academisch gehalte ervan mogelijk onder druk komt te staan. Zeker nu de beroepsgroep heeft ingezet op academisering van de huisartsopleiding moet dit goed bewaakt worden.

Uniforme selectie en optimale allocatie van aspirant-huisartsen is niet alleen van belang voor voldoende huisartsen in de toekomst, maar ook voor de landelijke spreiding. Zodat iedere Nederlander kan rekenen op een huisarts in de buurt. ■

LITERATUUR

- 1 Toekomstvisie huisartsenzorg 2022. Utrecht: NHG/LHV, 2013.
- 2 Hingstman L, van der Velden L. Huisartsen honkvast bij keuze locatie. Huisarts Wet 2010;53:73.
- 3 Vermeulen MI, Kuyvenhoven MM, Zuithoff NPA, Tromp F, Van der Graaf Y, Pieters HM. Selection for Dutch postgraduate GP training: time for improvement. Eur J Gen Pract 2012;18:201-5.
- 4 Schoots M, Honkoop P, Dunselman H, Joziasse I. Waar wil 'de nieuwe huisarts' zich vestigen? Huisarts Wet 2012;55:494-9.

Nico van Duijn

Begrip en de toverjas

Mensen begrijpen is moeilijk. Ik heb er geen groot talent voor. Maar ik heb het geleerd, omdat het voor een huisarts wel handig is. Met veel oefenen ben ik nu een redelijke mensenbegrijper. Mensen begrijpen is voor mij een toverjas aantrekken. Met die jas aan kan ik van de gekste vragen spannende puzzels maken, met meerdere oplossingen. Mensenpuzzels hebben nooit één oplossing, altijd meerdere. Maar als ik gaar ben van een drukke week, dan begrijp ik veel spreekuurbezoekers helemaal niet meer. De jas is zoek. Blijkbaar verdwijnt die als eerste bij moeheid.

Onlangs kwam iemand vertellen over duizeligheid, moeheid en slaptte. Dat was begonnen met flauwvallen en paniek, met de ambulance erbij. Er waren nog klachten, erg wisselend. Geen vraag werd gesteld, alleen maar klachten geuit en daarna was er stilte. 'Wat maakt u ongerust?' vroeg ik. Hij begon van voren af aan, met de klachten. Ik moest maar raden wat hij wilde. Ik vroeg niet door tot de vraag duidelijk was. Ik was moe, ik kon het niet. Het werd een raar gesprek. Diezelfde ochtend sprak ik iemand met schulden. De partner maakte nog meer schulden, met zijn pasje. Stopzetten van de schuldsanering, ziektekostenverzekering en huishuurcontract dreigde. De

familie ging een soort toezicht regelen, voor dat pasje. Dan was het opgelost. Waarom ze niet zelf dat pasje afpakten begreep ik niet. Waarom mij dit werd verteld, begreep ik al helemaal niet. Ook dat werd een raar gesprek, zonder mooi eind.

's Middags was de moeheid over. Ik heb heerlijk spreekuur gedaan. Goed geluisterd, meerdere oplossingen voor meerdere problemen bedacht, lekker puzzelen. Het was net of ik die lekker zittende jas weer aan had. Zo'n jas zou ik in het echt willen hebben. Dan help ik spreekuurbezoekers in die jas als ik moe ben. Dan kunnen ze mij beter begrijpen. ■

