

'We hebben de verantwoordelijkheid voldoende goede huisartsen af te leveren'

Meteen na afronding van haar huisartsopleiding in 1998 trad Margit Vermeulen in dienst bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van Universiteit Utrecht en ze is daar betrokken geweest bij de onderwijsontwikkeling en groepsbegeleiding. In juli promoveerde ze op haar proefschrift *Admission and poor performance of trainees in the postgraduate GP training*. In een interview vertelt ze waarom een goede selectieprocedure voor aiossen zo belangrijk is.

Vragen en twijfels

De keuze voor het onderwerp van haar onderzoek kwam voort uit de vragen waarop Vermeulen stuitte in haar werk. 'Als je start met een groep aiossen twijfel je soms al snel af of iemand het wel gaat redden. Sommigen vallen inderdaad af; is dat een vergelijkbaar aantal bij andere instituten? En wanneer zeg je eigenlijk dat iemand geen huisarts kan worden? De SBOH maakte onderscheid tussen vrijwillig of onvrijwillig uit de opleiding

stappen, maar bij onvoldoende functioneren haken aiossen soms zelf af en dat is dan niet zichtbaar. Kortom, het was allemaal onduidelijk en ik wilde dat helder krijgen.'

De redenen waarom mochten dan niet duidelijk zijn, de uitvalcijfers waren dat wel. Vermeulen: 'Verspreid over drie jaar is de uitval zo'n 7,5% en dat is een vrij stabiel percentage. Daar zitten natuurlijk ook mensen bij die overstappen naar een andere opleiding of bijvoorbeeld naar het buitenland vertrekken. Onbekend was hoe vaak we vanuit de opleiding twijfels hebben over de geschiktheid van aiossen. We evalueren elke drie maanden hun voortgang en aan het eind van het opleidingsjaar wordt een *go, no go of go mits* uitgesproken. Ik was vooral benieuwd waar precies de problemen of lacunes zaten.'

De competentie professionaliteit

Al in 2005 is de competentiegerichte huisartsopleiding ingevoerd en Vermeulen onderzocht op welke gebieden zich de meeste problemen voordeden. 'We gingen ervan uit dat dit vooral de competentie *professionaliteit* zou zijn, bijvoorbeeld het niet goed kunnen reflecteren op het eigen handelen of het slecht kunnen vinden van de balans tussen werk en privé. Het bleek echter in het eerste en tweede opleidingsjaar even vaak te gaan om vakinhoudelijke aspecten en communicatieve vaardigheden als om professionaliteit. Pas in het derde jaar zit het probleem vrijwel altijd bij de professionaliteit. Ook zagen we dat in het eerste jaar bij de helft van de aiossen die onder de maat presteerden de problemen zich voordeden op meerdere competentiegebieden tegelijk; in het derde jaar is dat nog bij een kwart het geval. Waardoor verschuift dat en waarom blijft professionaliteit vrijwel als enige probleemgebied over? Ik denk dat je door hard te leren je medisch-inhoudelijke lacunes nog wel kunt aanpakken. Communicatieve problemen zijn al lastiger, maar daarin kun je je nog wel enigszins trainen. Maar professionaliteit zit in je eigen persoonlijkheidsstructuur, in je opvattingen, waarden en normen; daarin kun je veel moeilijker veranderingen doorvoeren.'

Problemen nu, fouten later?

'Voor ons is het een lastige overweging of aiossen met problemen op de competentie professionaliteit, straks misschien "onprofessionele" huisartsen zullen zijn', vervolgt Vermeulen. 'Een Amerikaans onderzoek zou dat hebben aangetoond, maar hoe dat in Nederland is weten we niet. Vroeg of laat krijgt elke huisarts wel eens te maken met een klacht; we hebben geen meetinstrument voor wat een goede dokter is. Patiënttevredenheid? Indicatoren hoe goed je je praktijk hebt georganiseerd? Zeg het maar! Het is al mooi dat we een herregistratiesysteem hebben met scholingspunten en visitatie. Anderzijds weten collega's vaak best wie wel en niet een goede dokter is; dat wordt gewoon niet uitgesproken.'

Verschillen tussen de instituten

'Wil je problemen tijdens de opleiding voorkomen, dan is het belangrijk om de juiste aiossen toe te laten. Ik zag dat dit soms niet het geval was', vertelt Vermeulen. 'Wat heb je dan fout gedaan? Onze opleiding en toetsing zijn weliswaar al jaren competentiegericht, maar de selectieprocedure was niet mee veranderd. Al bij de sollicitatie zou je naar dezelfde competenties moeten kijken. Samen met de Nijmeegse opleiding hebben we dat opgepakt. Zij bekeken welke instrumenten betrouwbaar en voorspellend zijn. En ik heb een landelijk onderzoek gedaan naar de verschillen tussen de diverse instituten. Zelfs als je corrigeert voor het aantal kandidaten voor één plek, bleken er verschillen in de toelating. Kennelijk hanteerden de instituten dus verschillende normen. Dat vond ik gek, vooral ook omdat op sommige instituten niet alle plekken vol waren. En we hebben tenslotte de maatschappelijke verantwoordelijkheid om voldoende huisartsen op te leiden. De hoofden van de opleidingen vonden die verschillen ook onacceptabel, dus nu komt er per 2015 een allocatiebeleid. En dan moet je wel een landelijk aannamebeleid hebben!'

Vier poten

Vermeulen had een competentiegerichte selectieprocedure voor ogen, die op vier 'poten' rustte: de Landelijke Huisartsge-



neeskundige Kennistoets, een *Situational Judgement Test*, een STARR*-interview en een serie werkgerelateerde simulaties. Vermeulen: 'We keken naar de situatie in de UK, omdat ze daar al ervaring hadden met een competentiegerichte selectieprocedure, met veelbelovende resultaten. Maar natuurlijk is niet alles hetzelfde. De hoofden van de opleidingen wilden een kennistoets, want lacunes in kennis kunnen zich door de hele opleiding heen blijven voortslepen, terwijl een aios zich er soms goed op kan bijspijkeren nog vóór hij wordt toegelaten tot de opleiding. Zo versterk je ook de selectie van aiossen, want we willen van het idee dat "je altijd nog huisarts kunt worden" af.'

Vermeulen vervolgt: 'Bij het interview wordt de STAR-techniek toegepast, waar we nog een tweede R aan hebben toegevoegd voor Reflectie, omdat dit zo belangrijk is voor het functioneren van artsen. Het STARR-interview gaat ervan uit dat gedrag uit het verleden de beste voorspeller is voor toekomstig gedrag. Dus wordt goed doorgevraagd naar recente voorbeelden uit de praktijk rond samenwerken, omgaan met druk en het tonen van respect voor de patiënt.'

Efficiënt gedrag

Met de *Situational Judgement Test* waren goede resultaten behaald in België en de UK, dus Vermeulen ontwikkelde daarop een eigen variant. 'De test onderzoekt je kennis van passend gedrag in twintig praktijksituaties. Bijvoorbeeld: een patiënt met knieklachten heb je goed uitgelegd waarom verwijzing niet nodig is, maar die wil toch verwezen worden. Wat zeg je dan? Er zijn steeds vier opties waaruit de aios kan kiezen, waarbij de keuzen niet goed of fout zijn, maar iets zeggen over efficiënt gedrag. Dit geeft dus je sociale inzicht weer. Helaas differentieerde de test niet goed: kandidaten zaten niet ver van de norm en er waren maar kleine onderlinge verschillen. Dit moet dus nog verder worden ontwikkeld en gevalideerd; de manier waarop gaan we nog uitzoeken. Het zou namelijk een goede en goedkope pretoets kunnen zijn, en dat is niet onbelangrijk omdat we mogelijk meer kandidaten voor de huisartsopleiding gaan krijgen.'

Spelende acteurs

Het mooiste instrument van de door haar beoogde competentiegerichte selectieprocedure vond Vermeulen een serie van drie simulaties. 'Acteurs spelen een patiënt, mantelzorger en collega, en je kunt daaraan zoveel zien! Een observator beoordeelt het concrete gedrag, maar de acteur geeft ook feedback; bijvoorbeeld of hij vond dat er echt contact was, of dat hij zich serieus genomen of begrepen voelde. En de kandidaat reflecteert schriftelijk op het eigen gedrag. Dit levert veel punten op die kunnen worden verwerkt in het persoonlijke leerplan.'

Helaas zijn deze simulaties niet in de nieuwe selectieprocedure opgenomen. Vermeulen: 'Het wordt te duur gevonden. Ikzelf ben het daar niet mee eens, dus ik geef me nog niet meteen gewonnen!'

Voordelen nieuwe procedure

De selectieprocedure met de Landelijke Huisartsgeneeskundige Kennistoets en twee STARR-interviews is afgelopen april op alle instituten ingegaan. Welke voordelen verwacht Vermeulen hiervan? 'Het zal in een eerder stadium duidelijk zijn wat de zwakke punten van een aios zijn. Dan kun je hierop dus extra aandacht en begeleiding inzetten. Maar ook kun je nu in een vroeger stadium zeggen: "We zien op deze punten geen verbetering dus hier stopt voor jou de opleiding." Als iemand al een heel eind is gevorderd in de opleiding, is dat bijna niet meer te doen.'

Is de verwachting dat nu ook de uitval tijdens de opleiding lager zal zijn? Vermeulen: 'Tja, dat zou je denken, maar ik heb daar twijfels over. Er zullen altijd mensen worden toegelaten die toch minder geschikt blijken. Bovendien worden we steeds beter in toetsen en evalueren. Ik ben dus allang blij als we de uitval op die 7,5% kunnen houden.'

Uitvalrisico's

Bij haar onderzoek naar de oorzaken van uitval tijdens de opleiding vond Vermeulen een drietal risicofactoren. Heeft zij er een verklaring voor dat 'leeftijd' de belangrijkste risicofactor bleek? 'Je moet vooral kijken naar de redenen waarom iemand pas op hogere leeftijd bij onze

opleiding solliciteert. Is bijvoorbeeld een eerdere studie niet gelukt? Misschien ook komen de problemen tijdens de opleiding door verouderde kennis of ingesleten gedrag. Of misschien is iemand verantwoordelijk voor het gezin of voor de verzorging van een zieke ouder; dat kan soms slecht te plooien zijn met de opleiding.'

Andere risicofactoren voor uitval tijdens de opleiding liggen meer voor de hand: vroege onvoldoende beoordelingen van de competenties en matige prestaties van de aios in een eerder jaar. Vermeulen: 'Ook daarom is het goed dat we nu in de selectieprocedure een kennisstoets hebben opgenomen.'

Anders dan verwacht kwamen zwanerschap, ziekte en deeltijdstudie niet naar voren als risicofactoren. Vermeulen: 'Dat is allemaal wel lastig te plannen voor de opleiders, maar die aiossen zelf doen het wel degelijk goed!'

Na de promotie

De promotie is nog maar net achter de rug. Wat zijn nu Vermeulens plannen? 'Ik blijf als voorheen verantwoordelijk voor onderzoek en ontwikkeling hier op het instituut. Daarnaast houd ik me een dag per week bezig met de landelijke implementatie van de selectieprocedure en straks met de allocatie. Dat blijf ik ook monitoren. Eventueel wil ik de *Situational Judgement Test* verder ontwikkelen en bij de kennistoets kunnen we nog kijken of toetsing van de master-kennis goed genoeg is. En natuurlijk moeten we kritisch kijken naar de procedure. Ook wil ik het *fail to fail*-probleem nog bekijken: wat hebben we als begeleiders nodig om aiossen die niet goed presteren te zeggen dat het huisartsenvak niet voor hen is weggelegd? En tot slot wil ik proberen of het mogelijk is om samen met het NIVEL hun Huisartsenregistratieproject uit te breiden met kenmerken van huisartsen en hun praktijken, compleet met persoonlijke en opleidingsaspecten. Nu mijn onderzoek klaar is heb ik wat meer ruimte om dit allemaal te kunnen doen!' ■

Ans Stalenhoef

* Situatie, Taak, Actie, Resultaat, Reflectie