

Verlenging van de huisartsopleiding

Een nieuw Hollandsch ganzenbord?

Tj. WIERSMA

Wiersma Tj. Verlenging van de huisartsopleiding. Een nieuw Hollandsch ganzenbord? Huisarts Wet 1993; 36(6): 219-22.

Samenvatting Onlangs is besloten de beroepsopleiding tot huisarts over enkele jaren tot drie jaar te verlengen. De noodzaak daartoe is niet goed onderbouwd. 'In den lande' ontmoet de beslissing weinig instemming. Deze verlenging van de duur van de huisartsopleiding gaat gepaard met fors aantal valkuilen. Te grote aandacht voor gespreks- en consultvoering die niet aansluit bij de interesse van de arts-assistenten, kennisname van NHG-standaarden met onvoldoende mogelijkheden tot toepassing in de opleidingspraktijk en klinische stages die ofwel dienen om tekortkomingen van de basisopleiding recht te zetten, ofwel onbedoeld leiden tot de introductie van tweedelijns geneeskunde in de eerste lijn zijn daarvan de belangrijkste. Deze valkuilen zullen niet gemakkelijk te ontwijken zijn. We kunnen slechts hopen dat de huisartseninstituten bij hun taak nieuwe inhoud voor de huisartsopleiding te creëren voldoende creativiteit en daadkracht bezitten om deze niet te laten worden tot jaren van verveling, frustratie en ergernis onder arts-assistenten en bron van ontarding van de Nederlandse huisartsgeneeskunde tot een technologisch gebeuren.

Tj. Wiersma, huisarts, Hoenstraat 1, 9245 HZ Nij Beets.

Inleiding

Nog niet zo heel erg lang geleden was het gebruikelijk dat artsen zich na het artsexamen zonder aanvullende opleiding als huisarts vestigden. Oudere collegae weten nog te verhalen van de onwennigheid en linkshandigheid waarmee dit in hun begintijd gepaard ging. Met vallen en opstaan hebben ze het huisartsenvak onder de knie gekregen. In 1974 werd de geneeskundige basisopleiding met één jaar verkort, waardoor de eenjarige specifieke beroepsopleiding tot huisarts kon worden ingesteld. Dit was ongetwijfeld een belangrijke verbetering: de beroepsopleiding bood aan beginnende huisartsen de gelegenheid de kunst eerst eens rustig af te kijken van een ervaren collega en er achter te komen wat belangrijk en wat onbelangrijk is in de huisartsgeneeskunde.

Aan substantiële evaluatie van de eenjarige opleiding heeft het lange tijd ontbroken.^{1 2} Pleidooien voor verlenging van de opleiding bestonden uit een vergelijking van de duur van de huisartsopleiding in Nederland met die in andere EEG-landen, de constatering dat de basisopleiding slechts gebrekkig voorbereid op de beroepsopleiding tot huisarts, wensen van pas afgestudeerde huisartsen en specialisten ten aanzien van de beroepsopleiding en frequente verwijzingen naar de vele mooie woorden over de taken van de huisarts uit het LHV-Basistakenpakket.^{3 4} Dat huisartsen die de eenjarige opleiding hebben gevolgd, onvoldoende functioneren, of dat een meerjarige opleiding het functioneren van huisartsen belangrijk doet verbeteren, is nergens overtuigend aangevoerd.

Met ingang van 1988 is de opleidingsduur op twee jaar gesteld. Afspraken in EEG-verband speelden bij die beslissing een belangrijke rol.⁵ Meende de staatssecretaris enkele jaren geleden nog dat de noodzaak om de opleidingsduur op drie jaar te stellen ook in de evaluatie van de tweejarige interim-opleiding⁶ onvoldoende was onderbouwd,⁷ inmiddels heeft hij toestemming gegeven de opleidingsduur binnen afzienbare tijd wederom met een jaar te verlengen.⁸ Helaas is daar ook deze

keer geen inhoudelijke analyse van de verschillen tussen de Nederlandse huisartsgeneeskunde en die van de andere EEG-landen aan vooraf gegaan, gevolgd door een discussie over de vraag of het karakter van de Nederlandse huisartsgeneeskunde behoud van de tweejarige opleiding zou kunnen rechtvaardigen. Internationaal gezien doet de Nederlandse huisarts het, zo lijkt het, zo slecht nog niet.

Het tijdstip waarop de driejarige opleiding zal aanvangen, lijkt al evenmin gelukkig gekozen. Gezien de huidige schaarste aan opleidingsplaatsen en de lange wachttijden is het mogelijk alleen de best geëquipeerde basisartsen in opleiding te nemen. Het valt te betwijfelen of het verstandig is mensen die de leeftijd van dertig jaar vaak ruimschoots gepasseerd zijn en die niets liever willen dan zo snel mogelijk zelfstandig aan de slag te gaan, nog langdurig in opleiding te nemen, temeer daar de kennis en vaardigheden van een deel van hen spoedig na aanvang van de huisartsopleiding niet wezenlijk onderdoen voor die van hun huisartsopleiders en -begeleiders. De opleiding krijgt dan kenmerken van een gevangenis.

Reeds tijdens mijn eigen, nog eenjarige, opleiding werd mij duidelijk dat de roep om verlenging niet gedragen werd door huisartsopleiders noch door huisartsen in opleiding. Onderzoek onder pas afgestudeerde huisartsen bevestigt dat beeld.⁹ Hoewel niemand meende dat hij reeds alles kon of wist, had iedereen het gevoel na het opleidingsjaar voldoende basis te hebben om aan de slag te kunnen. De opvulling van nog aanwezige lacunes werd door geen van de genoemde personen gezocht in verlenging van de opleidingsduur. Menig gevestigd huisarts verzekerde mij dat deze verlenging vooral in het belang was van de huisartseninstituten: ze geeft status en vooral ook werk. De instituten zelf labelen de verlenging uiteraard positief als teken van professionalisering van de huisartsgeneeskunde.

Nu heeft het weinig zin een pleidooi te houden om het besluit tot verlenging terug te draaien, gedane zaken nemen geen keer. Verlenging van de opleiding die vooral

gemotiveerd is door indirecte en externe overwegingen kan echter ook onbedoelde effecten met zich mee brengen. Na een korte uiteenzetting over de beperkingen die inherent zijn aan een opleidingssituatie als zodanig, zullen enkele valkuilen die verbonden zijn aan uitbreiding van het onderwijs in respectievelijk communicatieve en persoonsgebonden kennis en vaardigheden en medisch inhoudelijke kennis en vaardigheden beschreven worden.

Opleiding als nabootsing

Pleidooien voor langere opleidingen bestaan in de regel uit twee ingrediënten. Ze plegen erop te wijzen dat er veel geleerd moet worden en constateren voorts dat de afzwaaiers van een korte opleiding diverse zaken niet goed beheersen. Veelal impliciet wordt daarbij verondersteld dat alles in opleiding geleerd moet worden en te leren is.

De overtuigingskracht van de genoemde twee ingrediënten is evenwel niet vanzelfsprekend. De concurrerende gedachte dat een huisarts, na zich de basisprincipes van het vak eigen te hebben gemaakt, al doende in de praktijk verder kan groeien, is zeer wel verdedigbaar. Een vergelijkend onderzoek naar de kwaliteit van de alumni na één- en tweejarige opleiding is niet meer mogelijk, maar zou vermoedelijk geen meetbare verschillen opgeleverd hebben. Huisartsen die al vele jaren in de praktijk werkzaam zijn, beweren nog dagelijks bij te leren.

Ook bij de veronderstelling dat alles in opleiding te leren is, kunnen kanttekeningen geplaatst worden. Principieel blijft opleiding altijd een nabootsing van het echte leven. Het leren dragen van volledige verantwoordelijkheid voor het handelen waar niemand anders meer achter staat, het leren stellen van grenzen aan buitensporige eisen van patiënten terwijl dit financiële consequenties heeft, het leren zorgdragen voor een efficiënte praktijkvoering en het aanleren van een persoonlijke stijl van werken die niet voortdurend bijkleuring behoeft uit loyaliteit met de werkstijl van de huisartsopleider, zijn zaken die moei-

Rectificatie

In ons commentaar 'Huisarts en medisch onderwijs' (Huisarts Wet 1993; 36(4): 125-7) staat dat de artikelen van Schellekens en Aulbers inzendingen voor de 'Jan van Es-prijsvraag' zouden zijn. Dat is een pijnlijke en betreurenswaardige fout: het ging om inzendingen voor de prijsvraag 'Valkuilen in het onderwijs' ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van de Utrechtse vakgroep Huisartsgeneeskunde. Wij willen hiervoor onze verontschuldigen aanbieden aan de medewerkers van de Utrechtse vakgroep en bij deze alsnog onze fout herstellen.

C. van Weel
H.F.J.M. Crebolder

lijk gerealiseerd kunnen worden in een situatie waarin men voorbijganger en gast is. Een voorbijganger behoort uit respect voor zijn omgeving niet teveel sporen achter te laten. Een gast siert bescheidenheid.

Het simulatieve karakter van opleiding stelt grenzen aan de inhoudelijke mogelijkheden.

Persoonlijk functioneren

In de inhoud van de huisartsopleiding kan onderscheid gemaakt worden tussen communicatieve en persoonsgebonden kennis en vaardigheden en medisch inhoudelijke kennis en vaardigheden.

Het eerste deel poogt men de huisartsen in spe aan te leren door hen te laten oefenen in gespreks- en consultvoering, theoretisch onderbouwd door uiteenzettingen over 'methodisch werken' en verwante 'patient centered'-benaderingen. Door toevoeging van elementen als persoonlijkheidstraining en supervisie wordt geprobeerd meer structurele belemmeringen in de gespreks- en consultvoering van de cursisten weg te nemen.

Doel van deze activiteiten is het leren omgaan en communiceren met patiënten. In de opleiding tot basisarts gaf de onderwijscoördinator op de eerste dag van mijn co-assistentenschap dat jaar een zelfde leerdoel mee. Er waren toentertijd echter geen expliciete activiteiten aan verbonden, kennelijk dacht men dat we het al doende wel zouden leren.

Expliciete aandacht voor valkuilen in de omgang met patiënten is zowel nuttig als belangrijk en kreeg terecht een plaats in de huisartsopleiding. Ook aandacht voor de rol van de eigen persoonlijkheid daarin heeft zijn waarde. Leren nadenken over en evalueren van de wijze waarop een consult is verlopen, levert de mogelijkheid tot het bewust aanbrengen van variatie en veranderingen.

Er dient echter gewaakt te worden voor overspannen verwachtingen van deze activiteiten. Het is weinig zinvol van de cursussen te verwachten dat de arts-assistenten ten tijde van hun afzwaaien de gespreks- en consultvoering tot in de puntjes beheersen. Men komt dan, ook na intensivering van dit deel van het curriculum, bedrogen uit. Uit onderzoek blijkt dat het 'persoonlijk functioneren' van de arts-assistenten slechts in geringe mate te beïnvloeden is, waarbij de mogelijkheid niet is uitgesloten dat veranderingen ten goede vooral samenhangen met de tijd die doorgebracht is in de huisartspraktijk of het voorbeeld van de huisartsopleider en minder met het instituutsonderwijs.¹⁰⁻¹² Persoonlijk functioneren lijkt in zijn algemeenheid meer bepaald te worden door 'aanleg' dan door 'cursus'. Het leren zien van de mogelijkheid voor verandering levert nog geen verandering op. Substantiële veranderingen zijn pas op lange termijn te realiseren.

Daarvoor is namelijk ook onvrede met het eigen persoonlijk functioneren nood-

zakelijk. Deze onvrede is bij een belangrijk deel van de arts-assistenten in onvoldoende mate aanwezig. Enerzijds valt dat toe te schrijven aan het vermelde nabootsende karakter van de opleiding: in het echt zal het wel anders gaan. Anderzijds zal een verstandige arts-assistent zich wel wachten teveel manco's in zijn persoonlijk functioneren aan te wijzen: hij brengt daarmee immers zijn succesvol afzwaaien in gevaar.

Vaak bemerkt een huisarts pas na vele jaren zelfstandig functioneren dat hij 'vastloopt' in de omgang met zijn patiënten. Het is weinig productief om de arts-assistenten gebrekkig persoonlijk functioneren aan te praten en op te dringen. Bij grote aandacht voor dit onderdeel van het curriculum ontstaat een dergelijk fenomeen gemakkelijk: er moet immers wat geleerd worden en het ideaal is een bodemloze put. Het risico is dan groot dat de arts-assistenten zich gaan verweren en er een gespannen sfeer in de opleiding wordt aangebracht.

Het ware wenselijk dat de opleidingsinstituten de doelstellingen van het curriculumdeel 'persoonlijk functioneren' beperkt houden tot het aanbieden van een theoretisch kader dat de mogelijkheid biedt tot het overdenken van het persoonlijk functioneren vergezeld van enige oriënterende oefeningen, waarbij de vraag of de arts-assistent daarmee daadwerkelijk intensief aan de slag gaat vooral afhankelijk wordt gesteld van diens eigen behoefte. Substantiële uitbreiding van dit onderdeel in de opleiding tot huisarts werkt gemakkelijk contra-productief en is onwenselijk zolang niet is aangetoond dat ook de patiënt er beter van wordt.¹³

Medische verworvenheden

De verlenging van de opleidingsduur zal dan ook vooral gevuld moeten worden met uitbreiding van het medische deel van het curriculum. Dat lijkt gemakkelijk mogelijk, lacunes in medische kennis of vaardigheden bij de aspirant arts-assistenten zijn er in ruime mate.

Uiteraard is het belangrijk dat de arts-assistent op de hoogte raakt van de morbi-

diteitspatronen in de huisartspraktijk en het beleid bij een breed spectrum van aandoeningen.

Het eerste is evenwel in belangrijke mate een vanzelfsprekende bijkomstigheid van aanwezigheid in de praktijk, vooral ook omdat globale kennis in het algemeen voldoende is. 'Rationeel' beleid berust immers meestal meer op waardeoordelen over de wenselijkheid van mogelijke uitkomsten dan op epidemiologische afwegingen. Deze behoeven dan ook niet veel expliciete aandacht.

Bij het laatste is terecht de NHG-standaarden een belangrijke rol toebedacht. Ook hier ligt echter een valkuil op de loer. Dat de arts-assistenten bekend worden gemaakt met de NHG-standaarden is één ding, daadwerkelijke uitvoering van het daarin neergelegde beleid is een tweede. Het laatste stelt eisen aan de organisatie van de praktijk waarin de arts-assistent werkzaam is, aan de voorhanden apparatuur en niet in het minst aan de huisartsopleiders die 'grosso modo' een soortgelijk beleid moeten voeren. Het valt te betwijfelen of de greep van de opleidingsinstituten op de huisartsopleiders daartoe voldoende is. De selectie van huisartsopleiders lijkt daarvoor te vrijblijvend. Het gevaar is niet denkbeeldig dat toepassing van de standaarden door de arts-assistenten gefrustreerd wordt door onvoldoende mogelijkheden ze tijdens de opleiding in praktijk te brengen.

Er zijn nog meer gevaren verbonden aan rigoureuze uitbreiding van de aandacht voor medische kennis en vaardigheden in de huisartsopleiding. Al te gemakkelijk gaat deze fungeren als stoplap voor de gebreken van de opleiding tot basisarts. De tendens om de huisartsopleiding ten dele te vullen met externe leer-werkperiodes in de vorm van klinische stages is in dit opzicht bedenkelijk en ligt terecht controversieel, vooral als bedacht wordt dat de doelstellingen en de invulling niet duidelijk verschillen van hetgeen in het verleden ten aanzien van de invulling van het co-assistentenschap werd bepleit.¹⁴ Er is weinig kans dat de huisartseninstituten de invulling van de klinische stages doeltreffend zullen weten te bewaken, al was het

alleen maar omdat de financiering van de driejarige opleiding alleen rond komt als de arts-assistenten gedurende hun klinische stage door de kliniek betaald worden.

De opvatting dat de basisopleiding speciaal moet voorbereiden op de huisartsopleiding en aanstaande huisartsen de basisvaardigheden zou moeten leren, is inmiddels verlaten.¹⁵ Dat betekent echter niet dat de basisopleiding bij de voorbereiding op het beroep van huisarts in het geheel geen taak heeft: sommige zaken dient iedere arts te beheersen. Om stoplapeffecten te voorkomen is daarom op zijn minst duidelijkheid over de eindtermen van de basisopleiding noodzakelijk. Er zijn berichten dat daar binnenkort in voorzien gaat worden.¹⁶ Zonder duidelijkheid over de eindtermen van de basisopleiding is het gevaar niet denkbeeldig dat geaccepteerd wordt dat arts-assistenten tijdens de huisartsopleiding op vele fronten weer bij 'af' beginnen. Dan gaat zelfs het leertraject van de arts-assistent gelijkenis met het ganzenbord vertonen.

Ook bij duidelijkheid over de eindtermen van de basisopleiding blijft overigens voorzichtigheid op haar plaats. De bevinding dat huisartsen in opleiding geen trommelvliesen kunnen beoordelen hoeft niet te betekenen dat de KNO-stage tekort is geschoten en nog maar eens moet worden overgedaan. Het onderscheid tussen kijken en zien speelt daarbij een belangrijke rol. Zien leert men in een aantal gevallen spelenderwijs.

De introductie van klinische stages in de huisartsopleiding levert nog een andere valkuil op waarvoor het oppassen is gebaazen. Er bestaat het gevaar dat de arts-assistent terecht komt in de doolhof van specialistische morbiditeitspatronen en bijbehorende strategieën. Dat betekent dat er voor een deel dingen worden geleerd die later weer moeten worden afgeleerd.

Voorts leert de geschiedenis van de geneeskunde dat de ontwikkeling van diagnostische instrumenten een belangrijke motor is voor specialisatie. Een langere opleidingsduur en een gedeeltelijke besteding daarvan in klinieken creëren onbedoeld de voorwaarden voor specialisatie in de huisartsgeneeskunde. Arts-assisten-

ten komen hierdoor in de verleiding diagnostische instrumenten te gaan gebruiken, waarvan de toepassing nu aan specialisten is voorbehouden. De import van een langere opleidingsduur kan op termijn leiden tot de import van een meer technologische huisartsgeneeskunde. Het is zeer de vraag of deze bijwerking van een langere opleidingsduur op het karakter van de huisartsgeneeskunde wenselijk is.

Ganzenbord

De verlenging van de duur van de huisartsopleiding gaat aldus gepaard met een fors aantal valkuilen. Te grote aandacht voor gespreks- en consultvoering die niet aansluit bij de interesse van de arts-assistenten, kennisname van NHG-standaarden met onvoldoende mogelijkheden tot toepassing in de opleidingspraktijk en klinische stages die ofwel dienen om tekortkomingen van de basisopleiding recht te zetten, ofwel onbedoeld leiden tot de introductie van tweedelijns geneeskunde in de eerste lijn zijn daarvan de belangrijkste. Te vrezen valt dat deze valkuilen bij nadere beschouwing diepe putten blijken te zijn, die niet gemakkelijk onschadelijk gemaakt kunnen worden.

We kunnen slechts hopen dat de huisartseninstituten bij hun taak nieuwe

inhoud voor de huisartsopleiding te creëren voldoende creativiteit en daadkracht bezitten om deze niet te laten verworden tot jarenlang verblijf in de gevangenis van verveling, frustratie en ergernis onder arts-assistenten. We kunnen slechts hopen dat de ganzen die zich op ondoordachte wijze hebben laten verleiden tot de import van een langere opleidingsduur zonder adequate financiering, niet verantwoordelijk zullen blijken te zijn voor een langdurig dwalen van de Nederlandse huisartsgeneeskunde in een doolhof van technologie.

Literatuur

- 1 Meyboom-de Jong B. Verlengde beroepsopleiding verlangd [Redactioneel]. Huisarts Wet 1986; 29: 298-9.
- 2 Pieters HM, Van Leeuwen Y. Evaluatie van de huisartsopleiding. Huisarts Wet 1986; 29: 322-3.
- 3 Commissie curriculum constructie (meerjarige) beroepsopleiding tot huisarts. Eindrapportage deelproject B: de duur van de beroepsopleiding tot huisarts in Nederland. CCBOH-12, september 1986.
- 4 Helsper A, Bulte J, Grol R, Visser S. Het terugkomdagonderwijs in Nijmegen en Groningen. Huisarts Wet 1987; 30: 318-21.
- 5 Raad van Europese Gemeenschappen. Richtlijn inzake een specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde. Richtlijn nr. 8714/86. Brussel, 1986.
- 6 Pollemans MC, Tan LHC. Toetsing van kwaliteit. Landelijke evaluatie van de interim-beroepsopleiding tot huisarts. Utrecht: Samenwerkingsverband Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde, 1990.
- 7 Brief WVC (kenmerk DG Vgz/AGB/BOG i.o. 529591) d.d. 21 november 1990.
- 8 Brief WVC (kenmerk AGB/BOG-915210) d.d. 16 december 1991.
- 9 Groenier KH, Jasper R, Ybema D. Pas-gestigde huisartsen over hun beroepsopleiding. Huisarts Wet 1985; 28: 400-2.
- 10 Helsper A, Grol R. Attitudeveranderingen tijdens de opleiding tot huisarts. Huisarts Wet 1987; 30: 357-9.
- 11 Van der Ende J, Visser S, Groenier K. Gespreksvaardigheden van de huisarts in opleiding. Huisarts Wet 1988; 31: 375-8.
- 12 Helsper-Lucas A, Grol R, Mookink H. Effecten van de opleiding tot huisarts: veranderingen in consultvoering. Huisarts Wet 1988; 31: 407-11.
- 13 Van Zalinge EAB, Schadé E. Consultvoering in de opleiding tot huisarts. Huisarts Wet 1991; 34: 356-8.
- 14 Van Amerongen HL, Runia EH. Wat doet de huisarts in opleiding in de kliniek? Huisarts Wet 1990; 33: 360-3.
- 15 Metz JCM. Leren en onderwijzen in de geneeskunde [Inaugurale rede]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1993.
- 16 Metz JCM. Ontwikkelingen in het tweede-faseonderwijs. Van BOC naar 'Raamplan 1993'. Med Contact 1992; 47: 1000-4. ■