

# NIEUWE HUISARTS IN DE MAAK

*Competentiegericht onderwijs sluit beter aan bij hedendaagse praktijk*

De huisartsopleiding gaat op de schop. Deze week is het raamwerk voor de toekomstige invulling gepresenteerd. Inmiddels zijn de eerste aios gestart met dit vraaggestuurde en competentiegerichte onderwijs. Met veel keuzeruimte voor de plattelandsdokter én de stadshuisarts in spe.



BEELD: DE BEELDREDACTIE, DIEBENK VAN DE LAAN

## FRANK VAN WIJCK

In 2002 verscheen het rapport *De arts van straks*. In het voorwoord schreef Betty Meyboom, voorzitter van de projectgroep medisch opleidingscontinuüm: 'Straks werken als arts betekent nu anders opgeleid worden.' Hoewel het boek ingaat op de vervolgopleiding voor artsen in de volle breedte, geeft Meybooms citaat precies weer wat de laatste drie jaar aan voorbereidend werk is verricht om ook specifiek voor huisartsen tot een toekomstbestendige opleiding te komen.

De eerste contouren hiervoor werden al voor verschijning van *De arts van straks* geschetst. Om precies te zijn in 2000, toen de acht Nederlandse huisartsenopleidingen in een flink boekwerk tot in detail de nieuwe eindtermen beschreven waar de afgestudeerde huisarts aan moet voldoen. Daarnaast stelden de opleidingen een raamplan op om het onderwijs te herstructureren. De studie moest meer vraaggestuurd en competentiegericht worden en een aanzet geven tot 'levenslang leren' als grondhouding voor de nieuwe huisarts.

## ANDERE PRAKTIJK

De achtergrond waartegen deze vernieuwingsdrang in de huisartsopleiding zich afspeelt, is er een van grote veranderingen in de huisartsenwereld. In de eerste plaats dreigde aan het begin van deze eeuw een groot huisartsentekort. Ook is het aandeel vrouwen in de opleiding inmiddels gestegen tot maar liefst 70 procent. Hierdoor is er meer behoefte aan een opleiding die in deeltijd kan worden gevolgd, om naast de studie ook tijd te hebben voor het gezinsleven. Verder is de ontwikkeling van huisartsenposten op gang gekomen. Dit hangt samen met het feit dat niet alle huisartsen nog bereid zijn om naast een drukke praktijk ook avond-, nacht- en weekenddiensten te draaien. Bovendien kreeg in veel huisartsenpraktijken de praktijk-assistent een plaats, die onder supervisie van de huisarts zelfstandig patiëntgebonden taken uitvoert.

Veranderingen genoeg om de huisartsenopleiding mee te laten veranderen. Dus toog het bestuur van het Project Vernieuwing Huisartsopleiding (PVH) aan het werk met drie

*Projectmanager Arian Lindenberg: 'Ik denk dat we met het door ons geschetste competentieprofiel geschiedenis hebben geschreven.'*

doelstellingen: modernisering, flexibilisering en capaciteitsuitbreiding. 'Na verloop van tijd merkten we dat capaciteitsuitbreiding een ander accent moest krijgen,' zegt projectmanager Arian Lindenbergh. 'Het tekort aan huisartsen bleek al snel niet zo groot te zijn als werd gedacht. Wel bestond de behoefte om een betere kwaliteit aios binnen te halen. Daarvoor heb je tóch een ruime instroom nodig, ook als er geen sprake meer is van een tekort. Halverwege de rit besloten we dus om de maatregelen die oorspronkelijk waren bedoeld om de capaciteit te vergroten, te gebruiken om meer op kwaliteit te kunnen selecteren.' Helaas ligt het implementatieplan om de opleidingsinstituten iets aan imagoverbetering te laten doen nog steeds in de kast. Temidden van alle vernieuwingsplannen voor het curriculum was er gewoon even geen tijd om ook hieraan nog structureel toe te komen.

#### TUSSENPROFIEL

De in 2004 door het ministerie van VWS geïnstalleerde stuurgroep Modernisering Opleidingen Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG) stelde dat de artsopleidingen een modulaire opbouw moesten krijgen, omdat dit de flexibiliteit ten goede zou komen. 'Dat uitgangspunt staat op gespannen voet met het aanbieden van vraaggestuurd onderwijs,' zegt Lindenbergh. 'Maar het onderwijs kan niet onbeperkt inspelen op de individuele behoefte van iedere aios. Je moet toch enige structuur en standaardisatie aanbrengen.' Dus zijn naast het competentieprofiel van de huisarts, dat als eindprofiel geldt, tussenprofielen bepaald. Op grond hiervan is aan te geven waar de student aan het einde van het eerste en het tweede studiejaar staat. De aios moet aantonen dat hij aan het tussenprofiel voldoet. Hoe hij dat bereikt, is zijn eigen verantwoordelijkheid en kan hij redelijk individueel invullen. De aios gaan daarom ondermeer werken met competentiegerichte opdrachten. In het eerste jaar zijn dit bijvoorbeeld: kind met koorts, langdurig hoesten, benauwdheid of pijn aan het bewegingsapparaat. In het tweede jaar spoedeisende hulp, kwaliteit van leven of GGZ-crisis.

#### PLATTELANDSDOKTER

Gedurende het eerste jaar loopt de aios stage in een huisartspraktijk, in het tweede jaar minimaal een half jaar stage in het ziekenhuis. Daarna kan hij drie maanden stage in de GGZ en drie maanden in een verpleeghuis volgen. Maar de aios kan

## Opleidingsinstituten hebben constructief samengewerkt

in deze fase van de opleiding ook andere combinaties maken. Lindenbergh: 'Voor een aios die weet dat hij plattelandsdokter wil worden, kan het zinvol zijn om langer in het ziekenhuis mee te lopen en zich te verdiepen in verloskunde. Een ander wil zich misschien juist specialiseren in geriatrie en heeft er dus meer aan om uitgebreide ervaring op te doen in de verpleeghuiszorg. Op deze manier wordt invulling gegeven aan het vraaggestuurde karakter van de opleiding.'

## VERNIEUWINGSPROJECT

In het bestuur van het Project Vernieuwing Huisartsenopleiding (PVH) hadden zitting: C.J. Esser (huisarts en directeur Sichting Beroeps Opleiding tot Huisarts, werkgever van huisartsen in opleiding), L.R. Kooij, (algemeen secretaris Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie) en als voorzitter P.L. Schoonheim (huisarts en hoofd huisartsopleiding VUmc Amsterdam). Het bestuur heeft *mr. A.P. Lindenbergh* aangesteld als projectmanager.

Het PVH werd in 2003 actief en presenteerde de resultaten van zijn werk tijdens een slotbijeenkomst in Utrecht op 31 maart jongstleden. 'Ik denk dat we met het door ons geschetste competentieprofiel geschiedenis hebben geschreven,' zegt Lindenbergh. Het is het uitgangspunt geworden voor de hele opleiding en is goedgekeurd door de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Ook het College voor Huisartseneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde heeft het profiel geaccordeerd, zodat het nu wettelijk verankerd is. Ook heeft het PVH het Protocol Toetsing en Beoordeling opgeleverd, dat eveneens is verankerd in de regelgeving.'

De samenwerking tussen de acht opleidingsinstituten voor huisartseneeskunde is constructief geweest, vindt Lindenbergh. 'Zonder afstemming op centraal niveau was het ons niet gelukt ons werk zo snel en goed te doen. Wel hoop ik dat de opleidingsinstituten nu ook goed blijven samenwerken, om kennisuitwisseling te borgen. Ze moeten voorkomen dat ze zich door domeindenken weer allemaal op hun eigen terrein gaan terugtrekken.' ■

In het derde jaar verblijft de aios in principe weer in de huisartspraktijk, maar is ook een keuzemodule in een klinische setting mogelijk. Deze mag parallel worden gecombineerd met de stage in de huisartspraktijk, maar kan ook een bepaalde periode aaneengesloten worden gevolgd.

Gedurende de gehele opleiding volgt de aios één dag in de week cursorisch onderwijs. Dit hoeft niet op het opleidingsinstituut te zijn, maar kan ook plaatsvinden bij een instelling waar een aantal aios bij elkaar komt. Het onderwijs blijft dan zo dicht mogelijk bij de praktijk; eventueel kan de stagebegeleider erbij worden betrokken.

#### POORTWACHTER

Met de mogelijkheden voor differentiatie in het tweede en derde jaar heeft het bestuur van het PVH verdere invulling willen geven aan de behoefte om tot een vraaggestuurde opleiding te komen. Die geeft aios de ruimte om zich naar eigen wens te ontwikkelen. 'Je verhoogt daarmee het algemeen peil van de aios,' verwacht Lindenbergh. 'Bovendien is een duidelijke trend waarneembaar naar gezamenlijke praktijkvoering door meerdere huisartsen. Dan is differentiatie in kennis ook gewenst. Toch zal de huisarts beslist een generalist blijven en de begeleider van de patiënt in het ondoorzichtige land van de tweedelijns zorg. Kortom: duidelijk een poortwachter.'

Veel blijft dus hetzelfde, maar veel is ook veranderd. Een afgestudeerde huisarts die door de nieuwe opleiding heen wandelt, zal een aantal kenmerkende verschillen zien met hoe hij zelf is opgeleid. De aios van toen werd meer aan de hand genomen. Nu moet hij op basis van het competentieprofiel zelf bepalen waar zijn vaardigheidslacunes zitten. Bovendien >>

<< wordt er anders getoetst dan in het verleden, toen er meer gefragmenteerd en per vaardigheid werd getoetst en beoordeeld. Nu wordt beoordeeld of de aios geleerde vaardigheden integraal kan toepassen. Hierbij worden nieuwe toetsmethoden gebruikt, zoals video-opnamen van consulten.

#### COACH

Ook de rollen van de huisartsopleider en de docenten veranderen. Om te voorkomen dat de acht onderwijsinstituten hier ieder op hun eigen wijze invulling aan geven, is voor de opleiders en de docenten een algemeen geldend competentieprofiel ontwikkeld. Vooral opleiders krijgen een grotere rol. In hun competentieprofiel staat dat zij naast hun voorbeeldfunctie in het huisartsgeneeskundig handelen, toetsbaar didactisch bekwaam moeten zijn, actieve betrokkenheid moeten tonen bij het stimuleren van kennis en vaardigheden van de aios, geschikte communicatieve technieken moeten toepassen en een helder omschreven rol moeten spelen bij het beoordelen van het functioneren van de student. 'Opleiders moeten dus nadrukkelijker als coach gaan optreden voor de aios', zegt Lindenbergh. 'Ook hiervoor is een scholingsplan ontwikkeld. De visie op leren die we beschrijven voor de aios, is evenzeer voor opleiders en docenten van toepassing. Er zit eenheid in.'

#### SCHAKELJAAR

Een belangrijk kritiekpunt op het oude onderwijscurriculum was dat daarin de basis- en vervolgopleiding niet goed op elkaar aansloten. Om daarvoor in het nieuwe curriculum een oplossing te bieden, is nagedacht over de mogelijkheid om de inhoud van het eerste en het tweede studiejaar om te draaien. De aios zou dan eerst bij de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis praktijkervaring kunnen opdoen in het patiëntencontact, zodat hij niet met twee linkerhanden de huisartspraktijk binnenkomt. Om praktische redenen is dit plan echter niet doorgegaan. Stageplaatsen op afdelingen Spoedeisende Hulp moeten namelijk al maanden tevoren worden geregeld, en op dat moment hebben de opleidingsinstituten nog geen zicht op de hoeveelheid nieuwe aios en hun studiewensen. 'Het schakeljaar kan een oplossing zijn om dit probleem te ondervangen', zegt

Lindenbergh. Dit houdt in dat het laatste jaar van de basisopleiding wordt ingericht als schakeljaar, waarbij het eindprofiel van de basisarts aansluit op het startprofiel van de aios in de vervolgopleidingen.

#### MARKTWERKING

Dwars door dit alles heen krijgen alle zorgprofessionals - en dus ook de huisartsen - met de komst van de Zorgverzekeringswet te maken met marktwerking. Dit vraagt om vaardigheden op het gebied van ondernemerschap, management en organisatie. Die zijn ook terug te vinden in het competentieprofiel, maar het is Lindenberghs persoonlijke indruk dat de ontwikkeling van de opleiding op dit punt te langzaam gaat. 'Op de opleidings-

## Competenties van de huisarts: ondernemerschap, management en organisatie

instituten mis ik mensen die hiervan inhoudelijke kennis hebben', zegt hij. 'Op dit moment lopen er alleen maar huisartsen en gedragswetenschappers rond, geen organisatiekundigen. Gelukkig wordt er wel aan een oplossing gewerkt.'

Dat laat alleen nog de vraag open wat de patiënt van het nieuwe opleidingscurriculum voor de huisartsen zal merken. 'Dat weet je pas achteraf', zegt Lindenbergh lachend. 'Op dat punt is niets vooraf wetenschappelijk aangetoond. Wel verwacht ik dat de opleidingsinstituten completere huisartsen zullen afleveren dan voorheen, omdat ze niet alleen zijn getoetst en beoordeeld op hun kennis en van elkaar losgekoppelde vaardigheden, maar op hun totale huisarts-zijn. Ze hebben nadrukkelijk geleerd te handelen binnen en vanuit de context van de patiënt.' ■

Frank van Wijck,  
journalist

## PRAKTIJKPERIKEL

### Gewetensbezwaren



*Voor de eerste keer in mijn huisartsenleven zou ik euthanasie verrichten, geheel volgens de regels der kunst en geheel volgens mijn gevoel en dat van mijn patiënte.*

*Iedereen stond achter haar keus: haar familie, de SCEN-arts, mijn collega en ik.*

*Dus ging ik naar de apotheker die al 25*

*jaar de apotheker is van mijn patiënte.*

*Ik vroeg hem of hij mij euthanatica kon leveren voor deze*

*patiënte. Na een gesprek van een uur bleek dat hij mij dit niet wilde geven en dat ik het verder maar moest uitzoeken. Hij vond het een betere optie om de morfinedosis te verhogen en had gewetensbezwaren tegen euthanasie. Uiteindelijk stond ik met lege handen buiten, met nog twee dagen de tijd om dit zelf te regelen. Ik ben naar een bevriende apotheker gegaan van wie ik gelukkig alle medewerking kreeg, wat bij deze toch al zware belasting erg prettig is. ■*

*De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).*