

CCBOH

De lezers van Medisch Contact hebben in de loop van 1986 en 1987 uit een aantal artikelen kennis kunnen nemen van de activiteiten van de Commissie Curriculum Constructie (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts (CCBOH). In dit nummer van Medisch Contact wordt het laatste artikel uit de serie gepubliceerd (blz. 797).

Bij lezing van de artikelen en vooral bij lezing van de talloze deelrapporten van de commissie komt men onder de indruk van de gedegenheid waarmee de commissie te werk is gegaan bij het uitwerken van haar ideeën omtrent de opleiding tot huisarts. Doelstellingen, inhoud, duur, opzet, evaluatie van de opleiding zijn aan de orde gesteld, terwijl voorts is gerapporteerd over degenen die de opleiding moeten geven, het opleiden van de opleiders en de plaats waar de opleiding moet worden gegeven. Men kan zeggen dat de onderwijskundige aspecten van de ontworpen opleiding uitstekend uit de verf komen: het aandeel van de onderwijskundige is zichtbaar. Als zodanig is het ontwerp een voorbeeld van programmavorming.

Het is interessant om te zien hoezeer men zich binnen de huisartsgeneeskunde de moeite getroost de opleiding zo grondig te ontwerpen: veel meer dan bij de verschillende specialismen het geval is. Dit verschil is wel verklaarbaar. De opleiding tot specialist bestaat al vele tientallen jaren. Toen deze opleiding tot ontwikkeling kwam bestond de onderwijskunde als zodanig nog niet; de ontwikkeling van de beroepsopleiding tot huisarts daarentegen liep parallel met die van de onderwijskunde: de huisartsgeneeskunde vond bij haar binnen de universiteit een belangrijke steun. Een tweede, belangrijke factor is dat de kern van de specialistische opleiding in belangrijke mate bestond uit het volgen van een leermeester van wie men het vak leerde. Daarin is wel verandering gekomen: het cursorisch onderwijs gaat in de opleiding tot specialist ook een rol spelen, waarbij de aandacht voor de onderwijskundige benadering groeit, terwijl het aandeel van andere deskundigen sterk is toegenomen.

In de opleiding van aanstaande huisartsen heeft de huisarts-opleider ook wel een voorbeeldfunctie, maar toch in mindere mate dan bij de specialisten: van de aanvang af is er juist naar gestreefd door onderlinge communicatie tussen artsen

J. C. van Es

Twee jaar
klinische ervaring
vóór de beroepsopleiding
tot huisarts

in opleiding en door het verder verdiepen van opgedane ervaringen in groepsonderwijs ook buiten de huisartspraktijk zelf de opleiding te intensiveren. Dit geschiedt thans ook door stages in bijvoorbeeld verpleeghuizen, crisiscentra, ziekenhuizen of sociaal-medische instellingen. De tijd daarvoor is zeer beperkt: de noodzaak de leertijd in de huisartspraktijk zelf tenminste een jaar te laten duren strijdt om voorrang met de noodzaak ook elders kennis en ervaring op te doen. Binnen de huidige situatie kan er dus weinig of niets komen van de CCBOH-plannen. Er ligt een verlenging van de opleiding in het verschiet. Drie jaar, zegt het College voor Huisartsgeneeskunde, maar Dees heeft zijn veto hierover uitgesproken. Het zal dus wel twee jaar worden, de twee jaar die binnen de Europese Gemeenschap verplicht zullen zijn. Dat moet dan bovendien budgettair neutraal gebeuren; illusies zijn niet op hun plaats, als we zien welke bezuinigingsplannen de overheid opnieuw voor ogen heeft.

De CCBOH-plannen vormen een goed uitgewerkt geheel; de vraag is echter hoe ze in de werkelijkheid kunnen worden ingepast. Om een voorbeeld te noemen: in de plannen wordt voorzien in verplichte leer-werkperioden bij andere hulpverleners, onder andere voor het verwerven van kennis en vaardigheden inzake hulp bij acute aandoeningen, chronische ziekten en psychosociale problemen. Juist nu er van de eerste lijn op deze gebieden meer verwacht gaat worden verdient de medisch-klinische opleiding meer dan gewone aandacht. Deze opleiding zou dan in ziekenhuizen moeten worden gegeven, waarbij duidelijk wordt aangegeven dat deze leer-werkperiode relevant moet zijn voor de huisartsgeneeskunde. Om die reden wordt ook gesteld dat de opleiding in ziekenhuizen binnen de feitelijke beroepsopleiding dient te vallen. Om didactische redenen

zou de ziekenhuisperiode dan ook moeten worden voorafgegaan en worden gevolgd door een leerperiode in de huisartspraktijk.

Hier wordt het crux van de CCBOH-plannen zichtbaar: het betere kan de vijand van het goede worden. Immers, om datgene te bereiken wat de CCBOH wil zullen ziekenhuizen en de daar werkende specialisten zich moeten aanpassen aan de eisen die aan de opleiding van huisartsen worden gesteld. Het is waarschijnlijk te achten dat in het merendeel van de gevallen dat niet goed mogelijk is, zeker niet als door sluiting van ziekenhuizen de druk op het werk binnen de ziekenhuizen zal toenemen.

De haalbaarheid van de opleidingsplannen zou veel groter worden als men bereid zou zijn met iets minder fraaie constructies genoegen te nemen. In Engeland ontstond een doorbraak met betrekking tot de beroepsopleiding tot huisarts toen ziekenhuizen behoefte kregen aan meer house-staffleden; het gevolg was dat in korte tijd de aanvankelijke, kortdurende, vrijwillige beroepsopleiding kon worden omgezet in een verplichte, drie jaar durende opleiding, waarvan de aankomende huisarts er twee als house-officer in het ziekenhuis doorbrengt. En kijken we naar de huidige opzet in Denemarken, dan zien we dat de huisartsen daar na hun co-assistentenschappen een beroepsopleiding van 3½ jaar ontvangen, waarvan de eerste 2½ jaar als junior stafflid wordt doorgebracht¹.

Het blijkt dat in Denemarken vrijwel alle junior stafplaatsen in ziekenhuizen voor de opleiding van huisartsen en specialisten worden gebruikt. Onder zulke omstandigheden kan een situatie ontstaan waarin het opleiden in de ziekenhuizen een gewoonte wordt en als tweede doelstelling naast het bieden van hulp een volwaardige plaats krijgt. In Nederland proberen veel aanstaande huisartsen hun langdurige wachttijd vóór de opleiding met een assistentschap in een ziekenhuis te vullen. Het zou van een goede strategische aanpak getuigen als men toewerkte naar een ingangseis voor de beroepsopleiding van tenminste twee jaar klinische ervaring op voor de aanstaande huisarts relevante terreinen. Daarna zou een formele opleidingsduur van twee jaar voldoende kunnen zijn. □

1. Kerle H, Steensen JP, Vejlsgaard R. Postgraduate medical education in Denmark. Dan Med Bull 1985; 32: 371-7.