

# INSTITUUTSONDERWIJS IN DE BEROEPSOPLEIDING TOT HUISARTS

J. Stolk  
Huisarts  
Instituut voor Huisarts-  
geneeskunde  
Rijksuniversiteit Leiden

M.C. Pollemans  
Arts/onderwijskundige  
Uitvoerend Bureau landelijk  
Samenwerkingsverband-IOH

*Correspondentieadres:*  
Uitvoerend Bureau landelijk  
Samenwerkingsverband-IOH  
Bijlhouwerstraat 6  
3511 ZC Utrecht

**N**aar aanleiding van de activiteiten van het Samenwerkingsverband van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde op het gebied van landelijke toetsing en evaluatie in de beroepsopleiding tot huisarts zijn in het Bulletin Medisch Onderwijs artikelen verschenen over de vaardigheden van beginnende huisartsen-in-opleiding en over de kennistoetsing in de beroepsopleiding.<sup>1,2</sup> In deze bijdrage wordt verslag gedaan van het onderwijsaanbod van de universitaire Instituten voor Huisartsgeneeskunde aan de huisartsen-in-opleiding, zoals dat in het kader van de landelijke evaluatie-activiteiten in kaart is gebracht.

## BEROEPSOPLEIDING

Zowel over het inhoudelijke doel als over de opzet van de beroepsopleiding tot huisarts bestaat consensus tussen de acht universitaire Instituten voor Huisartsgeneeskunde. Dit betekent dat de beroepsopleiding er in grote lijnen aan alle instituten ongeveer hetzelfde uitziet. Het doel en de opzet van de beroepsopleiding worden hier kort toegelicht.

### *Doel van de beroepsopleiding*

Het inhoudelijk raamwerk voor de opleiding wordt gevormd door het Structuurplan voor de beroepsopleiding tot huisarts,<sup>3</sup> dat is afgeleid van het LHV-Basistakenpakket van de huisarts.<sup>4</sup> In het Basistakenpakket zijn de taken omschreven waarop elke huisarts in beginsel aanspreekbaar is. Doel van de opleiding tot huisarts is beheersing van dit pakket. Het Structuurplan kan worden beschouwd als een 'vertaling' van het Basistakenpakket in onderwijskundige termen.

In het Structuurplan voor de beroepsopleiding tot huisarts worden vier onderling samenhangende deskundigheidsgebieden van de huisarts(-in-opleiding) onderscheiden, die nader zijn geconcretiseerd in termen van kennis, vaardigheden en attituden. Het betreft deskundigheden op het gebied van bepaalde categorieën patiënten, klachten en aandoeningen, het hulpverleningsproces, ondersteunende taken en persoonlijk functioneren. Hiervan zijn, in samenspraak met de instituten, doelstellingen afgeleid die als eindtermen

voor de opleiding zijn geformuleerd.<sup>5</sup> De inhoudelijke invulling van het onderwijs behoort tot de eigen verantwoordelijkheid van de instituten. Hierdoor heeft elk instituut de mogelijkheid eigen accenten te leggen en aan te sluiten bij de eigen onderwijs- en onderzoekstraditie.

### *Opzet van de beroepsopleiding*

De beroepsopleiding tot huisarts is voornamelijk een praktijkopleiding. Ongeveer drie kwart van de nu tweejarige opleiding wordt doorgebracht in de huisartspraktijk of in een andere klinische praktijkomgeving. In deze praktijksituaties leert en werkt de aanstaande huisarts veelal in een individuele 'leermeester-gezel'-relatie. Tijdens het eerste deel van de beroepsopleiding gebeurt dit in de huisartspraktijk, vervolgens in het zieken- en/of verpleeghuis en tenslotte opnieuw in de huisartspraktijk. Volgens de opzet van het curriculum zouden deze perioden alle drie ongeveer even lang moeten zijn. Daarnaast verzorgen de instituten gedurende de gehele beroepsopleiding cursorisch onderwijs. Dit zogenaamde instituutsonderwijs vindt in de regel wekelijks plaats in vaste groepen van tien tot twaalf huisartsen-in-opleiding onder begeleiding van twee docenten: een huisarts en een gedragswetenschapper (socioloog, psycholoog of agoog).

De verschillende praktijkperioden waaruit het curriculum is opgebouwd, kennen elk een eigen doel. Gedurende de eerste periode moet

de huisarts-in-opleiding zich de meest elementaire huisartsgeneeskundige kennis en vaardigheden eigen maken en met veel voorkomende acute problematiek leren omgaan. In de tweede periode ligt de nadruk op het vergroten van de klinische competentie en het aanvullen van lacunes. In de laatste periode van de opleiding gaat het, naast de voorbereiding op de zelfstandige praktijkuitoefening, om integratie en verdieping van hetgeen in de voorafgaande perioden is geleerd. Het instituutsonderwijs, dat als een rode draad door deze perioden heenloopt, moet een belangrijk deel van de theoretische onderbouwing van de huisartsgeneeskunde leveren, waarbij het moet aansluiten op wat zich voordoet in de praktijk. Verder moeten in het instituutsonderwijs de ervaringen die in zieken- of verpleeghuis zijn opgedaan, worden teruggekoppeld naar de dagelijkse huisartspraktijk.<sup>6</sup>


#### LANDELIJKE REGISTRATIE INSTITUUTSONDERWIJS

Bij de verlenging van de duur van de beroepsopleiding van één naar twee jaar, begin 1988, kreeg het landelijk Samenwerkingsverband de opdracht om binnen een termijn van twee jaar inzicht te geven in de mogelijkheden en beperkingen van een tweejarige beroepsopleiding tot huisarts met betrekking tot het opleidingsdoel (beheersing van het Basis-takenpakket). Inventarisatie van het onderwijsaanbod van de instituten aan de huisartsen-in-opleiding was één van de methoden om gegevens te verkrijgen waarmee aan deze opdracht zou kunnen worden voldaan. In de evaluatie van de tweejarige beroepsopleiding werden daarnaast de resultaten betrokken van een experimentele registratie van opleidingscontacten in de praktijk tussen huisarts-opleider en huisarts-in-opleiding, en de resultaten van een landelijke inventarisatie van de vorm en inhoud van de leerwerkperioden die tijdens de tweejarige beroepsopleiding worden georganiseerd in verpleeg- en/of ziekenhuis. Ook de voor landelijk gebruik beschikbare onderwijsprogramma's

werden in de evaluatie betrokken. Daarnaast werd ingegaan op de methoden die in ontwikkeling waren genomen op het gebied van de landelijke toetsing van kennis en vaardigheden van huisartsen-in-opleiding.<sup>7</sup>

In dit artikel wordt alleen gerapporteerd over de registratie van het daadwerkelijk gegeven instituutsonderwijs in de beroepsopleiding. Teneinde hier zicht op te krijgen werd gedurende een jaar het instituutsonderwijsaanbod van elk van de acht universitaire Instituten voor Huisartsgeneeskunde op landelijk uniforme wijze geregistreerd: de Continue Instituutsonderwijs Registratie (CIR).<sup>8</sup> De groepsbegeleiders van de opleidingsgroepen voerden de registratie uit. Zij noteerden per dag instituutsonderwijs de thema's die aan de orde kwamen met de daarbij behorende inhoudelijke classificatiecode(s), de tijdsduur per thema, de onderwijsgever(s) en de gehanteerde onderwijsvorm(en) (figuur 1). De inhoudelijke codering (tweede kolom: classificatiecodes) van de onderwijsthema's was noodzakelijk om de registratiegegevens te kunnen verwerken en analyseren. Het Classificatiesysteem voor huisartsgenees-

Figuur 1.  
Registratieformulier CIR



Samenwerkingsverband Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde

**registratieformulier instituutsonderwijs**

INSTITUUT	GROEP	DATUM			Afwzig	
Thema	Classificatiecode	Duur (min.)	Onderwijsgever	Onderwijsvorm	Waardering	Aantekeningen
Ervaringen uitwisselen						
1						
2						
3						
4						
5						
Opmerkingen						

kundig onderwijs,<sup>9</sup> dat voor deze codering werd gebruikt, is gebaseerd op het Structuurplan voor de beroepsopleiding en op onderdelen van de International Classification of Primary Care (ICPC).<sup>10</sup> Deze classificering van onderwijsthema's maakte het mogelijk de geregistreerde gegevens vanuit verschillende inhoudelijke invalshoeken te rubriceren. In de bespreking van de resultaten van de landelijke registratie wordt hierop teruggekomen. Behalve het onderwijsthema en de inhoudelijke classificatie daarvan, bood het registratieformulier de mogelijkheid de tijdsduur te registreren die in het onderwijs aan het betreffende thema was besteed, de onderwijsgever die aan het thema de belangrijkste bijdrage had geleverd, en, met behulp van een voorgecodeerde lijst, de onderwijsvorm die met betrekking tot het thema was toegepast (bijvoorbeeld groepsdiscussie, rollenspel, voordracht). Naast de gegevens die in de landelijke registratie werden verwerkt, bood het formulier ook de gelegenheid per onderwijsthema een waardering aan te geven. De waarderingen werden niet in de landelijke evaluatie betrokken.

In het registratiejaar waren er 31 opleidingsgroepen die in het onderzoek konden worden betrokken. Daarvan hebben 29 groepen daadwerkelijk aan de registratie deelgenomen.

Deelname varieerde van twee tot twaalf maanden. Het totaal aantal geregistreerde instituutsonderwijsdagen bedroeg 940. De deelnemende groepen stuurden gemiddeld 85% van het maximaal aantal te verwachten formulieren in. De registratieformulieren werden ingevuld door de groepsbegeleiders die daartoe eenmaal een trainingsbijeenkomst konden bijwonen tijdens een landelijke 'Dag Deskundigheidsbevordering' voor de beroepsopleiding. Omdat tevoren was geïnventariseerd wanneer er instituutsonderwijs zou plaatsvinden, kon worden berekend hoeveel formulieren er feitelijk te verwachten zouden zijn. De registratie-activiteiten werden landelijk gecoördineerd vanuit het Uitvoerend Bureau van het Samenwerkingsverband. Op elk instituut was daarnaast een persoon aanspreekbaar voor de inzameling van en controle op de juiste invulling van de formulieren. De instituten ontvingen regelmatig een overzicht van de stand van zaken met betrekking tot de verwachte en binnengekomen formulieren. Naar de betrouwbaarheid en validiteit van de verzamelde gegevens is geen

onderzoek gedaan. Wel kan uit mondelinge mededelingen van de verschillende contactpersonen op de instituten worden afgeleid dat de formulieren zorgvuldig werden ingevuld. De relatief hoge respons (85%) is daarnaast een indicatie voor het positief effect van de begeleiding en controle op het invullen van de formulieren.

De registratiegegevens werden centraal verwerkt en geanalyseerd. De groepsbegeleiders ontvingen als terugrapportage een overzicht van de inhoudelijke thema's die in hun eigen opleidingsgroep aan de orde waren geweest, de gemiddelde tijdsduur van deze thema's, de verdeling van de onderwijstijd over de verschillende onderwijsgevers en een overzicht van de toegepaste onderwijsvormen.

#### **BELANGRIJKSTE RESULTATEN LANDELIJKE REGISTRATIE**

De gemiddelde duur van een dag instituutsonderwijs blijkt, naarmate een groep langer in opleiding is, terug te lopen van vijf en een half uur in de eerste en tweede periode van de beroepsopleiding tot vijf uur in de laatste periode. Noch tussen de instituten, noch tussen de opleidingsgroepen is de spreiding rondom dit gemiddelde groot. Het gaat hierbij om de tijd die daadwerkelijk aan onderwijsactiviteiten is besteed.

In tabel 1 wordt de inhoud van het geregistreerde instituutsonderwijs weergegeven vanuit de invalshoek van het Classificatiesysteem.

*Patiënt- en/of ziektegebonden aspecten van het hulpverleningsproces* (medisch-inhoudelijke onderwijsthema's waarbij diagnostiek en/of beleid ten aanzien van patiënten en ziekten centraal staan) nemen, door de gehele beroepsopleiding heen, ruim een kwart van de totale tijd van het instituutsonderwijs in beslag. Ook de rubriek *patiëntencategorieën* samen met ongeveer een kwart van de tijd die onder *onderwijsactiviteiten* is gerubriceerd (namelijk een deel van het thema 'ervaringen uitwisselen/spuien'), betreffen medisch-inhoudelijke onderwerpen. Alles bijeen betekent dit dat gemiddeld ongeveer 40% van het instituutsonderwijs in de tweejarige beroepsopleiding tot huisarts betrekking heeft op medisch-inhoudelijke thematiek.

*Onder niet patiënt- en/of ziektegebonden aspecten van het hulpverleningsproces* worden onder meer

consultvoering, preventieve en continue zorg, epidemiologie en theorievorming verstaan. Vooral naar het onderwijs in consultvoering gaat veel aandacht uit in het begin van de opleiding. Uit nadere analyse blijkt dat ongeveer een achtste van de totaal geregistreerde instituutsonderwijstijd wordt besteed aan consultvoering.

Onder *ondersteunende taken* worden scholing in het onderhouden van de vakbekwaamheid, samenwerking binnen de eerste en met de tweede lijn, praktijkorganisatie, de sociale positie van de huisarts inclusief juridische aspecten en dergelijke gerekend. De hoeveelheid tijd die daaraan gemiddeld wordt besteed, blijft door de opleiding heen ongeveer gelijk. De aan *persoonlijk functioneren* (waaronder bijvoorbeeld supervisie) en aan *patiëntencategorieën* (zoals verslaafden, minderheden en dergelijke) bestede tijd neemt verhoudingsgewijs toe na de eerste periode van de opleiding.

*Onderwijsactiviteiten* nemen door de gehele opleiding heen relatief veel tijd in beslag; ongeveer een kwart van de totale tijd van het instituutsonderwijs. Naast de tijd die is gemoeid met het uitwisselen/spuien van ervaringen, wordt deze tijd besteed aan thema's als 'leren leren', het maken van afspraken, en evaluatie- en toetsingsactiviteiten.

Tussen de instituten onderling blijken vooral grote verschillen te bestaan in de tijd die wordt besteed aan het persoonlijk functioneren: er zijn instituten die er volgens de registratie vrijwel geen tijd aan besteden en er zijn instituten die meer dan één derde van de instituutsonderwijstijd aan thema's betreffende het persoonlijk functioneren wijden. Hierbij is als tendens waarneembaar dat verhoudingsgewijs veel tijd voor persoonlijk functioneren samengaat met relatief weinig tijd voor patiënt- en/of ziektegebonden aspecten van het hulpverleningsproces, en andersom. Het is goed voorstelbaar dat de aandacht voor persoonlijk functioneren per opleidingsgroep verschillend is. Uit de analyse blijkt echter dat de verschillen tussen de instituten onderling aanmerkelijk groter zijn dan tussen de opleidingsgroepen van de instituten afzonderlijk.

In tabel 2 wordt een 'top-5' weergegeven van medisch-inhoudelijke thema's waarnaar door de gehele opleiding heen de meeste aandacht uitgaat in het instituutsonderwijs. Daarnaast is een 'min-top-5' opgesteld van medisch-

Tabel 1.

Inhoud instituutsonderwijs (in percentages bestede tijd per opleidingsperiode)

	Opleidingsperioden			
	I	II	III	Totaal
Patiënt-/ziektegebonden hulpverleningsproces	30	24	25	27
Niet patiënt-/ziektegebonden hulpverleningsproces	24	13	16	20
Ondersteunende taken	12	11	15	12
Persoonlijk functioneren	7	20	14	11
Patiëntencategorieën	2	6	11	5
Onderwijsactiviteiten	25	26	19	25
Totaal	100	100	100	100

inhoudelijke thema's waaraan relatief de minste tijd wordt besteed.

Gemiddeld nemen de vijf hoofdthema's ongeveer twee derde van de tijd in beslag die in het totale instituutsonderwijs expliciet aan medisch-inhoudelijke thematiek wordt besteed. Hierin verschillen de instituten onderling nauwelijks van elkaar; overigens evenmin wat betreft de thematiek waaraan de minste tijd wordt besteed.

Bij beschouwing van deze gegevens over de drie onderscheiden perioden van de opleiding blijkt dat de tijd die wordt besteed aan algemene en niet naar bepaalde orgaan-systemen gespecificeerde klachten en aandoeningen, zoals niet nader te verklaren koorts, pijn, virusinfecties, traumata en dergelijke, in het begin zeer ruim is en later sterk afneemt. Verder blijkt dat de tijd voor thema's betreffende psychische problematiek naarmate de opleiding vordert sterk toeneemt en relatief ruim bemeten blijft, en dat de tijd die

Tabel 2.

De 'top-5' en 'min-top-5' van medisch inhoudelijke hoofdthema's in het instituutsonderwijs

Meeste tijd besteed aan:		Minste tijd besteed aan:	
1. Algemeen/niet gespecificeerd	(18%)	1. Bloed(vormende organen)	(1%)
2. Psychische problemen	(18%)	2. Oor	(1%)
3. Bewegingsapparaat	(10%)	3. Mannelijk genitaal stelsel	(1%)
4. Vrouwelijk genitaal stelsel	(9%)	4. Urinewegen	(2%)
5. Tractus circulatorius	(9%)	5. Sociale problemen	(2%)
Totaal	(64%)	Totaal	(7%)

wordt besteed aan het bewegingsapparaat en het vrouwelijk genitaal stelsel constant blijft. De aandacht voor hart- en vaatziekten blijkt vooral in de klinische periode te vallen.

In tabel 3 is het aandeel te zien van de verschillende docenten in het instituutsonderwijs. De getallen hebben alleen betrekking op de activiteiten van de docenten als onderwijsgevers, en niet als begeleiders van het groepsproces. Deze verdeling is in de drie onderscheiden opleidingsperioden van de beroepsopleiding vrijwel hetzelfde. Tussen de instituten echter blijkt het aandeel van de huisarts-begeleider en dat van de consulent (extern deskundige, bijvoorbeeld een niet-huisarts eerstelijns hulpverlener of een specialist) sterk te verschillen. Hierbij is het opvallend dat de variaties in de door de huisarts-begeleider aan onderwijs bestede tijd worden gecompenseerd door het aandeel van de consulent.

Tabel 3.  
Het aandeel van docenten in het instituutsonderwijs (in percentages bestede tijd)

Percentage onderwijstijd	
Huisarts-begeleider	39
Gedragwetenschapper	30
Consulent	20
Huisarts-in-opleiding	9
Diversen	2
Totaal	100

Tenslotte toont tabel 4 de verdeling van de bij het instituutsonderwijs gebruikte onderwijsvormen binnen het groepsonderwijs.

Bij deze gegevens wordt weinig variatie tussen de verschillende opleidingsperioden gevonden. Er bestaan wel zeer grote verschillen tussen instituten onderling en tussen verschillende groepen van één instituut.

Tabel 4.  
De onderwijsvormen die worden gebruikt in het instituutsonderwijs (in percentages bestede tijd)

Percentage onderwijstijd	
Groepsgesprek, bespreking, discussie	46
Oefenen vaardigheden, rollenspel	24
Voordracht, lezing, referaat, demonstratie	17
Gebruik audio-visuele hulpmiddelen	7
Individuele opdracht, zelfstudie	3
Supervisie, intervisie	2
Excursie	1
Totaal	100

## CONCLUSIES

De registratie van het instituutsonderwijs in de beroepsopleiding tot huisarts moest worden uitgevoerd in een periode waarin er zeker nog geen sprake kon zijn van een uitgekristalliseerd curriculum. De overgang van de één- naar de tweejarige beroepsopleiding had namelijk slechts een half jaar voor de start van de registratieperiode plaatsgevonden. De opzet van het nieuwe curriculum, dat met de verlenging van de opleiding werd geïntroduceerd, was bovendien gebaseerd op een plan voor een drie jaar durend opleidingstraject. Met andere woorden: gedurende de registratieperiode was het curriculum nog steeds in ontwikkeling. Bovendien kon de registratie niet plaatsvinden gedurende een compleet opleidingstraject van twee jaar, omdat het registratieproject in minder dan twee jaar moest zijn afgerond.

Toch heeft de registratie van het instituutsonderwijs in de tweejarige beroepsopleiding tot huisarts een aantal interessante gegevens opgeleverd. Medisch-inhoudelijke thematiek blijkt bijna de helft van de tijd die voor het instituutsonderwijs beschikbaar is, in beslag te nemen. In de keuzes die de instituten voor inhoudelijke thema's maken, vertonen zij een grote mate van overeenstemming. Naar een verklaring voor het relatief grote aandeel van de top-5-thema's in het medisch-inhoudelijke instituutsonderwijs kan slechts worden gegist. Mogelijk heeft het te maken met de problemen die de huisarts-in-opleiding vooral in het begin van de opleiding ervaart met algemene en niet gespecificeerde klachten en aandoeningen, en later in de opleiding met meer complexe psychische problematiek, of met de

frequentie van vóórkomen van klachten en aandoeningen in de huisartspraktijk (bijvoorbeeld op het gebied van het bewegingsapparaat en hart- en vaatziekten). Hierbij moet worden bedacht dat de feitelijke inhoud van het instituutsonderwijs zowel door de huisartsen-in-opleiding als door het instituut en de groepsbegeleider(s) wordt bepaald.

De instituten 'profilieren' zich vooral op niet-medisch-inhoudelijk gebied. Uit de registratiegegevens blijkt dat de instituten op dit terrein verschillen in hun keuzes. Deze bestaan uit accentuering van aandacht voor het persoonlijk functioneren van de huisartsen-in-opleiding of uit het benadrukken van aspecten betreffende het hulpverleningsproces. Tijd en aandacht voor het één lijkt ten koste te gaan van tijd en aandacht voor het ander.

In de tweejarige opleiding is relatief weinig tijd beschikbaar in het instituutsonderwijs voor preventieve en continue zorg, en evenmin voor problematiek rond leefwijze, sociale positie of voor problemen die samenhangen met de levensfase van bepaalde groepen patiënten, zoals zwangeren, pasgeborenen, chronisch zieken, stervenden, bejaarden en minderheden. Deze bevindingen stemmen, voor zover de verschillende onderzoeken

met elkaar kunnen worden vergeleken, overeen met de bevindingen uit eerder onderzoek in de éénjarige beroepsopleiding tot huisarts.<sup>11 12</sup> De zwakke plekken uit de éénjarige opleiding lijken vooralsnog door een tweejarige opleiding in onvoldoende mate te worden weggenomen.

De registratie heeft een blik opgeleverd op de inhoud van het daadwerkelijk gegeven onderwijs op de instituten. Op landelijk niveau was een dergelijke registratie nooit eerder uitgevoerd. Alleen al daarom was de informatie die met behulp van de registratie is verzameld de moeite waard. Daarnaast lijkt het ook de moeite van het, periodiek, herhalen waard om na te gaan in hoeverre de nu verzamelde gegevens een in de tijd stabiel patroon weerspiegelen of om na te gaan aan welke trends het instituutsonderwijs onderhevig is. Het gebruikte registratieformulier was bestemd voor en opgezet binnen de specifieke context van de beroepsopleiding tot huisarts. Dit betekent dat de bruikbaarheid van dit instrument voor andere onderwijs-situaties beperkt is. De methode van het periodiek, door middel van registratie, in kaart brengen van het feitelijk gegeven onderwijs lijkt echter ook binnen andere onderwijs-situaties uitermate nuttig.

## LITERATUUR

1. Tan LHC, Düsman H, Foolen CHGM, Pollemans MC. Vaardigheden aan het begin van de beroepsopleiding tot huisarts. In: Essed GGM, Metz JCM, Scherpbier AJJA, eds. Basisarts: bevoegd, maar waartoe bekwaam? Speciale uitgave Bulletin Medisch Onderwijs 1990; 9(4): 155-8.
2. Pollemans MC, Eekhof JAH, Kramer AWM, Van Leeuwen YD. Kennistoetsing bij aanstaande huisartsen. In: Scherpbier AJJA, Metz JCM, Van der Vleuten CPM, eds. Gezond Onderwijs. Speciale uitgave Bulletin Medisch Onderwijs 1991; 10(2): 76-80.
3. Grol R, Pollemans M, Verheij Th. De meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. II: Structuurplan en onderwijsdoelen. Medisch Contact 1986; 41: 539-44.
4. Springer MP, ed. Basistakenpakket van de huisarts. Bijlage Medisch Contact 1983; 38.
5. Pollemans M, Verheij Th. Onderwijsdoelstellingen voor de meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. Utrecht, 1986; Rapport Commissie Curriculumconstructie voor de (meerjarige) Beroeps Opleiding tot Huisarts (CCBOH)-08.
6. Grol R, Everwijn S, Dubois V. De meerjarige beroepsopleiding tot huisarts. IV: Opzet van het curriculum. Medisch Contact 1987; 42: 278-82.

7. Pollemans MC, Tan LHC. Toetsing van kwaliteit. Landelijke evaluatie van de interim-beroepsopleiding tot huisarts. Utrecht: Samenwerkingsverband-IOH, 1990; Rapport SV-IOH-15.
8. Stolk J, Buijs GCM, Pollemans MC, Tan LHC. Landelijke evaluatie van het onderwijs aan huisartsen in opleiding. Medisch Contact 1990; 45: 588-90.
9. Schadé E, Pollemans MC, Grol R, Meijer JS. Meten is weten. Voorstel voor een classificatiesysteem voor huisartsgeneeskundig onderwijs, de opleiding tot huisarts en voor de deskundigheidsbevordering van huisartsen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1988. 205 pp.
10. Lamberts H, Wood M, eds. ICPC. International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press, 1987.
11. Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen. Ziektebeelden en medisch-technische vaardigheden. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989. Dissertatie.
12. Bulte J, Van der Ende J, Grol R, et al. De beroepsopleiding tot huisarts. Evaluatie van op de preventieve taak van de huisarts gerichte onderwijsprogramma's. Groningen/Nijmegen, 1988.