

## Het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde: leerdoelen en voorwaarden

F.M.J.G. Martens, J.M.H. op 't Root, H.F.J.M. Crebolder, C.P.M. van der Vleuten, R.P.T.M. Grol

### Inleiding

Van de onderwijsinnovaties ter verbetering van de effectiviteit en vormgeving van het stage-onderwijs is niet veel terechtgekomen.<sup>1</sup> Met name betreft het dan het streven om de stage-inhoud door de onderwijsdoelen te laten bepalen en het streven meer samenhang te brengen in het theoretische en het praktische deel van een opleidingsprogramma. Een van de eerste stappen bij het streven naar verbetering van een stage is proberen zicht te krijgen op wat zich daadwerkelijk afspeelt op onderwijskundig gebied tijdens een stage of co-assistentenschap.

Tussen 1988 en 1990 werd, in opdracht van de minister van Onderwijs en Wetenschappen, het Beleidsgericht Onderzoek naar Co-assistentenschappen (BOC-project) uitgevoerd. Een van de conclusies in het hierover uitgebrachte rapport is dat de onderwijskundige structuur van de co-assistentenschappen gebrekkig is.<sup>2</sup> Het concreet formuleren van eindtermen wordt een absolute voorwaarde genoemd voor het verbeteren van de gebrekkige onderwijsstructuur. Een beperkte lijst met concrete leerdoelen, inclusief het gewenste beheersingsniveau, werd aan het rapport toegevoegd. De tijdens de co-assistentenschappen ervaren tekortkomingen blijken voornamelijk betrekking te hebben op onvoldoende gelegenheid tot het oefenen van noodzakelijk geachte vaardigheden.

In Maastricht draagt het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde de naam PMO-H (Praktisch Medisch Onderwijs in de Huisartspraktijk). Het zwaartepunt van deze twaalf weken durende stage ligt in het functioneren in de huisartspraktijk.<sup>3 4</sup> Iedere student heeft één huisartsopleider, die verantwoordelijk is voor het onderwijs aan de student. De studenten

brengen gemiddeld 28 uur in de praktijk door. Wekelijks hebben ze één terugkomdag, met een mede door henzelf verzorgd, praktijkgerelateerd onderwijsaanbod. Jaarlijks doorlopen in Maastricht ongeveer 130 studenten de stage huisartsgeneeskunde bij ongeveer 100 verschillende huisartsopleiders, verdeeld over ruim 70 praktijken. Dat iedere student in een andere praktijk stage loopt en dat deze praktijken onderling een grote verscheidenheid vertonen is een complicerende factor bij het zicht krijgen op wat zich daadwerkelijk afspeelt op de stageplaatsen. Ook blijkt uit ervaring dat het leerrendement per huisartsopleider sterk varieert.

Al deze bevindingen tezamen hebben geleid tot de volgende vraagstellingen: welke leerdoelen dienen tijdens het co-assistentenschap huisartsgeneeskunde gerealiseerd te worden en op welk beheersingsniveau? Welke didactische activiteiten dient een huisartsopleider (HAO) te verrichten en aan welke randvoorwaarden dient een opleidingspraktijk te voldoen?

Als methode van onderzoek bij de bepaling van het vaststellen van een lijst met leerdoelen en didactische voorwaarden is een (aangepaste) consensusprocedure gevolgd. In dit artikel worden de methode en de resultaten beschreven.

### Methode

De consensusprocedure zag er als volgt uit. Eerst werd op basis van literatuurstudie en ervaring een lijst samengesteld met leerdoelen van het PMO-H, didactische richtlijnen HAO's van het PMO-H en randvoorwaarden voor de praktijk. Deze lijst is middels de nominale-groepmethode voorgelegd aan een panel van

deskundigen bestaande uit twee HAO's, twee studenten, twee huisartsbegeleiders, twee clinici, één onderwijskundige en één landelijk deskundige op het gebied van de huisartsgeneeskunde.<sup>5</sup> De nominale groepsmethode is een speciale manier om tot een groepsoordeel te komen zonder dat dominante persoonlijkheden een overheersende invloed hebben. De via deze methode bijgestelde lijst is vervolgens aan alle 116, op dat moment aan het PMO-H verbonden, HAO's voorgelegd. Doelstelling daarvan was de items te laten beoordelen op relevantie voor de student en op haalbaarheid voor de HAO. Tevens werden daarmee minimumnormen vastgesteld ten aanzien van de leerdoelen van het PMO-H, de didactische activiteiten van een HAO en de randvoorwaarden voor een opleidingspraktijk. Bij de items over de leerdoelen is ook gevraagd of de student het betreffende leerdoel ten minste eenmaal zelfstandig zou moeten zien of uitvoeren. De consensusgrens is conform het BOC-rapport gelegd bij 75% overeenstemming.

*De vragenlijst.* De gehanteerde vragenlijst bestond uit drie delen. Deel I en II hadden betrekking op de leerdoelen van de stage. Deel I van de vragenlijst betrof de klachten (problemen, symptomen, syndromen) en vaardigheden. Deel II betrof theoretische kenmerken van het huisartsgeneeskundig handelen, zoals continuïteit van zorg, consultvoering, preventie en surveillance, samenwerking. Deel III van de vragenlijst had betrekking op de didactische activiteiten die een HAO zou moeten verrichten en de aan een praktijk te stellen randvoorwaarden. Ieder deel werd op een andere manier gescoord; dit wordt hierna per onderdeel van de vragenlijst apart besproken. Bij ieder item van de vragenlijst werd ruimte vrij gelaten voor op- en aanmerkingen en aan het eind van ieder onderdeel voor toevoegingen.

*De klachten en vaardigheden* (figuur 1). Oorspronkelijk bestond het eerste deel van de vragenlijst behalve uit klachten en vaardigheden ook uit ziektebeelden. Tijdens de bespre-

king van deze oorspronkelijke lijst met het panel van deskundigen is echter geconcludeerd dat vrijwel alle ziektebeelden zich in de huisartspraktijk als klacht (probleem, symptoom of syndroom) presenteren. Met volledige consensus is vervolgens besloten de ziektebeelden niet in de vragenlijst op te nemen, onder voorwaarde dat de klachten (problemen, symptomen, syndromen) de ziektebeelden voldoende zouden dekken.

Bij de samenstelling van de lijst met klachten is uitgegaan van de Reason For Encounter (RFE)-classificatie van de International Classification of Primary Care (ICPC).<sup>6</sup> Op basis van prevalentiecijfers van het Registratienet Huisartspraktijken van de Rijksuniversiteit Limburg is een eerste selectie van op te nemen klachten gemaakt.<sup>7</sup> Daaraan zijn vervolgens klachten toegevoegd met een weliswaar lage prevalentie, maar met een hoge 'niet-pluis'-waarde. In totaal werden 17 categorieën met klachten onderscheiden (135 items). Bij de samenstelling van de lijst met vaardigheden is gebruik gemaakt van het gedeelte van het proefschrift van Tan over medisch-technische vaardigheden in de beroepsopleiding tot huisarts.<sup>8</sup> Hieruit zijn die vaardigheden geselecteerd die met name van belang leken om tijdens een co-assistentenschap huisartsgeneeskunde uit te voeren. Er werd onderscheid gemaakt tussen onderzoeksvaardigheden en therapeutische vaardigheden (38 items).

De HAO werd verzocht twee zaken aan te geven. Enerzijds moest weergegeven worden of er ten aanzien van de betreffende klacht (of vaardigheid) een taak is weggelegd voor het PMO-H. Zo ja, dan werd de HAO gevraagd tevens aan te kruisen of dit een taak voor de terugkomdag betrof of een onderwijstaak voor de HAO. Anderzijds moest de HAO aangeven of een student de betreffende klacht (of vaardigheid) ten minste eenmaal zelfstandig zou moeten zien (of verrichten).

*De theoretische kenmerken* (figuur 2). Deel II van de vragenlijst betrof de volgende theoretische kenmerken van het huisartsgenees-

kundig handelen: klinische epidemiologie en besliskunde; continuïteit van zorg; consultvoering en meersporenbenadering; risicoprofielen, preventie en surveillance; praktijkorganisatie; samenwerking. Binnen de stage PMO-H is het kennisnemen van en leren werken met deze kenmerken een belangrijke leidraad. Het opstellen van deze lijst met kenmerken aan de Rijksuniversiteit Limburg spoorde met landelijke ontwikkelingen in deze en er werd teruggegrepen op het Basistakenpakket van de Huisarts.<sup>9</sup>

Bij alle vragen van deel II (40 items in totaal) werd de HAO verzocht de wenselijkheid van het item als leerdoel voor de student aan te geven in het kader van de opleiding tot basisarts. Ook werd de HAO gevraagd aan te geven of er ten aanzien van het betreffende kenmerk een taak is weggelegd voor het PMO-H en of dit een taak voor de terugkomdag betrof, dan wel een onderwijstaak voor de HAO.

*De voorwaarden* (figuur 3). In navolging van de rapportage van de Commissie Curriculum Constructie voor de (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts (CCBOH) is een profiel voor een HAO van het PMO-H samengesteld.<sup>10-13</sup> In de CCBOH-rapporten worden verschillende taakgebieden voor een huisartsopleider onderscheiden. Bij de samenstelling van het profiel van een HAO van het PMO-H zijn met name de onderwijskundige taken en de taken met betrekking tot het creëren van randvoorwaarden nader uitgewerkt. Deze taken waren als didactische activiteiten voor een HAO en als randvoorwaarden voor de praktijk terug te vinden in deel III van de vragenlijst. Verder is bij de samenstelling van de vragen voor deel III geput uit de jarenlange ervaring met het bestaande model van de stage PMO-H.<sup>34</sup> In dit deel van de vragenlijst werden de volgende drie categorieën onderscheiden: voorzieningen, organisatie en didactische activiteiten (56 items in totaal). Per item werd de HAO verzocht de wenselijkheid voor de stu-

dent en de haalbaarheid voor de HAO aan te geven.

## Resultaten

Van de 116 verstuurdde vragenlijsten zijn er 89 (77%) geretourneerd. De non-respondenten waren voornamelijk HAO's die om de een of andere reden besloten hadden tijdelijk of voorgoed te stoppen met het begeleiden van co-assistenten. Ook betrof het in twee gevallen HAO's die in een groepspraktijk of gezondheidscentrum werken en gezamenlijk één vragenlijst hebben teruggestuurd (twee vragenlijsten retour ontvangen in plaats van vijf).

In deel I van de vragenlijst waren 135 klachten opgenomen. Hiervan zijn er tengevolge van de consensusprocedure twaalf afgevallen en er werden vier toegevoegd. Het totaal aantal klachten dat als leerdoel voor het PMO-H moet gaan dienen en waarbij een taak is weggelegd voor de HAO bedraagt hierdoor 127. Bij 43% van de klachten dienen de studenten een actieve rol te vervullen. Dit wil zeggen dat 54 klachten door de studenten ten minste éénmaal zelfstandig moet worden gezien. Het betreft hier ook differentiaal diagnostisch moeilijke klachten als bijvoorbeeld moeheid, hoofdpijn, duizeligheid, pijn op de borst en benauwdheid. Van de 38 in de vragenlijst opgenomen vaardigheden zijn er na de consensusprocedure 29 overgebleven waarbij een taak is weggelegd voor de HAO; 15 vaardigheden hiervan (52%) moeten de studenten tenminste éénmaal zelfstandig uitvoeren.

Deel II van de vragenlijst bestond uit 40 theoretische kenmerken van het huisartsgeeneeskundig handelen. Hiervan zijn er na de consensusprocedure 36 (90%) overgebleven die als leerdoel moeten gaan dienen. Bij 28 van deze kenmerken (77%) zien de HAO's een didactische taak voor zichzelf weggelegd. De resterende acht (23%) zien ze als een taak voor de faculteit. Opvallend is dat de categorie 'praktijkorganisatie' volledig is komen te vervallen.

In deel III werden in totaal 54 voorwaarden genoemd betreffende de didactische activiteiten van een HAO en diens praktijk. Hiervan werden er 46 (85%) wenselijk geacht voor de student en ze werden alle 46 (100%) haalbaar geacht door de HAO's.

## Discussie

Bij het streven naar consensus over de leerdoelen van de stage en over de didactische vormgeving van het leerproces op de stageplaats wordt niet alleen een consensus beoogd tussen faculteit, studenten en HAO's, maar ook tussen de HAO's onderling. De consensus tussen faculteit, studenten en HAO's is van belang voor de validiteit van de ontwikkelde lijsten met leerdoelen, didactische activiteiten en randvoorwaarden. De consensus tussen de HAO's onderling is van belang ter verkrijging van inzicht in hoeverre de leerdoelen, didactische activiteiten en randvoorwaarden volgens de HAO's wenselijk zijn voor de student en in hoeverre ze in de praktijk haalbaar zijn. Tevens kan dit leiden tot een grote mate van intrinsieke motivatie en betrokkenheid van de HAO's en, in een later stadium, van een zo volledig mogelijke implementatie door diezelfde HAO's van de ontwikkelde leerdoelen en didactische richtlijnen.

De resultaten van de consensusprocedure zijn vergeleken met die van het BOC-rapport.<sup>14</sup> Van de consensus items kwamen in totaal 31 klachten en 13 vaardigheden voor vergelijking in aanmerking. Het meest opmerkelijke verschil is dat de studenten volgens ons onderzoek bij een hoger percentage van de items die voor vergelijking in aanmerking kwamen, een actieve rol moeten gaan vervullen: klachten (81% versus 48%) en vaardigheden (38% versus 15%). Een ander opmerkelijk verschil is dat de studenten volgens ons onderzoek ook differentiaal diagnostisch moeilijke onderwerpen (duizeligheid, hoofdpijn, pijn op de borst, benauwdheid, moeheid) zelfstandig moeten zien. De theoretische kenmerken van het huisartsge-

neeskundig handelen kwamen niet voor vergelijking met het BOC-rapport in aanmerking omdat die daarin niet zijn opgenomen.

Het recent verschenen Raamplan 1994 geeft eveneens per discipline een gedetailleerde opsomming van ziektebeelden en vaardigheden die een basisarts behoort te beheersen.<sup>15</sup> Dit Raamplan is het resultaat van een vervolgonderzoek op het BOC-project. Het werd in opdracht van de minister van Onderwijs en Wetenschappen uitgevoerd. Bij vergelijking van ons onderzoek met het Raamplan 1994 is het meest in het oog springende verschil dat ons onderzoek is opgezet vanuit een onderwijskundig perspectief voor het veld en vooral gericht is op de onderwijstaken die een huisartsopleider moet verrichten, terwijl de eindtermen van het Raamplan '94 zijn vastgesteld door facultaire medewerkers om het eindniveau van de basisartsopleiding te bepalen. Het Raamplan heeft geresulteerd in per discipline vastgestelde lijsten met ziektebeelden en vaardigheden, een lijst met algemene eindtermen en - ten behoeve van het onderwijs - een lijst met problemen. De in het Raamplan vastgestelde lijst met ziektebeelden en vaardigheden voor de discipline huisartsgeneeskunde wordt in voldoende mate afgedekt door de lijst met klachten en vaardigheden uit ons onderzoek. De theoretische kenmerken van het huisartsge-neeskundig handelen zijn in het Raamplan ondergebracht onder de algemene eindtermen. Daardoor komt de specifieke werkwijze van de huisarts in het Raamplan niet goed uit de verf, hetgeen een verschraling is van de visie op de huisartsgeneeskunde. De in het Raamplan genoemde lijst met problemen is een eindeloze opsomming van mogelijke problemen zonder enige differentiatie. Daardoor biedt deze lijst nauwelijks houvast voor praktijkonderwijs.

Concluderend kan gesteld worden dat ons onderzoek vooral geresulteerd heeft in een lijst met praktische richtlijnen voor gebruik in de onderwijspraktijk.

## Literatuur

1. De Vries B. Het leven en de leer. Een studie naar de verbinding van leren en werken in de stage. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Wetenschappen, 1988. Proefschrift.
2. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport Beleidsgericht Onderzoek Co-assistenten (BOC). Den Haag: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
3. Op 't Root JMH. Aard en opzet van de stage Praktisch Medisch Onderwijs in de Huisartspraktijk. Bulletin Medisch Onderwijs 1990; 9: 4-12.
4. Martens FMJG, Op 't Root JMH. Practical Medical Education in General Practice. Med Educ 1992; 26: 213-17.
5. Delbecq AL, Van de Ven AH, Gustafson DH. Group techniques for program planning. A guide to nominal group and delphi processes. Glenview: Scott, Foresman and Company, 1975.
6. Lamberts H, Wood M. International Classification of Primary Care. Oxford: University Press, 1987.
7. Registratienet Huisartspraktijken. Een halfjaarlijkse rapportage van het RNH. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1992; 4/1.
8. Tan LHC. Tekorten in de opleiding tot huisarts. Ziektebeelden en medisch-technische vaardigheden. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989. Proefschrift.
9. Landelijke Huisartsen Vereniging. Basistakenpakket van de huisarts. Utrecht: LHV, 1987.
10. Grol R. Een structuurplan voor de beroepsopleiding tot huisarts. Utrecht: Commissie Curriculum Constructie (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts, CCBOH-01, 1985.
11. Groeneveld Y, Verheij T, Grol R. Opleiding voor opleiders. Takenpakket van de huisartsopleider. Eindrapportage deelproject D. Utrecht: Commissie Curriculum Constructie (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts; CCBOH-07a, 1986.
12. Groeneveld Y, Verheij T. Het onderwijsprogramma van de huisartsopleider. Eindrapportage deelproject D. Utrecht: Commissie Curriculum Constructie (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts; CCBOH-07b, 1986.
13. Pieters H. Evaluatie van huisartsopleiders. Eindrapportage deelproject D. Utrecht: Commissie Curriculum Constructie (meerjarige) Beroepsopleiding tot Huisarts; CCBOH-07c, 1986.
14. Martens FMJG, Op 't Root JMH. Resultaten consensus-procedure leerdoelen PMO-H: overeenkomsten en verschillen met het BOC-rapport. In: Metz JCM, Scherpbier AJJA, Houtkoop E, eds. Gezond Onderwijs-2. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau, 1993; 91-6.
15. Metz JCM, Pels Rijcken - Van Erp Taalman Kip EH, Brand van den - Valkenburg BMW. Raamplan 1994 artsopleiding. Eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau, 1994.

## DE AUTEURS

*F.M.J.G. Martens, huisarts, wetenschappelijk medewerker, verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg.*

*J.M.H. op 't Root, universitair hoofddocent, coördinator praktisch medisch onderwijs in de huisartspraktijk (PMO-H), verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg.*

*H.F.J.M. Crebolder, hoogleraar huisartsgeneeskunde, verbonden aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg.*

*C.P.M. van der Vleuten, psycholoog, universitair hoofddocent, verbonden aan de vakgroep Onderwijsontwikkeling en Onderwijsresearch van de Rijksuniversiteit Limburg.*

*R.P.T.M. Grol, hoogleraar huisartsgeneeskunde, coördinator Werkgroep Onderzoek Kwaliteit (WOK) van de Katholieke Universiteit Nijmegen en de Rijksuniversiteit Limburg, verbonden aan de vakgroepen Huisartsgeneeskunde van beide genoemde universiteiten.*

## Correspondentie-adres:

*F.M.J.G. Martens, Rijksuniversiteit Limburg vakgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.*

**Deel Ia Klachten en problemen, symptomen en syndromen**

\* = ten minste éénmaal zelfstandig zien

*1. Algemeen*

- 1.\* pijn (niet gespecificeerd)
- 2.\* moeheid
- 3.\* koorts
- 4. flauwvallen, verlies van bewustzijn
- 5. allergische reactie
- 6. bijwerking geneesmiddel
- 7.\* medicalisering
- 8. ziektewinst
- 9. complicatie medische behandeling
- 10. gehandicapt (in het algemeen)
- 11. bleekheid
- 12.\* misselijkheid en braken
- 13.\* buikpijn
- 14.\* duizeligheid
- 15.\* pijn op de borst
- 16.\* benauwdheid
- 17.\* rugpijn
- 18.\* spierpijn
- 19.\* hoofdpijn
- 20. jeuk
- 21. gewichtsverlies

*2. Bloed/Bloedvormende organen*

- 22. vergroting lymfklieren

*3. Tractus digestivus*

- 23.\* krampende buikpijn
- 24.\* maagpijn
- 25.\* zuurbranden
- 26. opboeren
- 27. passagebelemmering voor voedsel
- 28. winderigheid
- 29.\* diarree
- 30.\* obstipatie
- 31. anale pijn
- 32. loze aandrang
- 33. anale jeuk
- 34. geelzucht
- 35. bloed braken
- 36. rectaal bloedverlies
- 37. melaena
- 38. verandering ontlastingspatroon
- 39. zwelling abdomen

*4. Oog*

- 40. pijnlijk oog
- 41.\* rood oog
- 42. afscheiding oog

- 43.\* visus problemen

- 44. jeukend oog

*5. Oor en evenwichtsorgaan*

- 45.\* oorpijn

- 46. oorsuizen

- 47. afscheiding oor

- 48. hardhorendheid

*6. Tractus circulatorius*

- 49.\* hartkloppingen

- 50.\* oedeem

- 51.\* opgezette venen

- 52. pijn in de kuit

- 53.\* verhoogde bloeddruk

*7. Bewegingsapparaat*

- 54.\* lage rugklachten

- 55.\* nekklachten

- 56.\* schouderklachten

- 57.\* klachten arm, elleboog, pols, hand en vingers

- 58.\* heupklachten

- 59.\* knieklachten

- 60.\* klachten van enkel, voet en tenen

- 61. multipale gewrichtsklachten

*8. Zenuwstelsel*

- 62. migraine

- 63. aangezichtspijn

- 64. rusteloze benen

- 65. tintelingen extremiteiten

*9. Psychische en sociale symptomen en klachten*

- 66.\* angst voor ernstige ziekte

- 67. angst m.b.t. sterven

- 68.\* nerveusheid / gespannenheid

- 69. acute paniekstoornis

- 70. depressieve stemming

- 71.\* slaapstoornissen

- 72. seksuele- en relatieproblemen

- 73. incest

- 74. verslavingsproblematiek

- 75. werkproblematiek

- 76. eenzaamheidsproblemen

- 77. rouwverwerking

- 78. mishandeling

- 79. anorexia nervosa/bulimia

*10. Tractus respiratorius*

- 80. cyanose

- 81.\* piepen

- 82.\* hoesten

- 83. bloed opgeven

- 84. heesheid

- 85.\* keelpijn

- 86.\* loopneus

### 11. Huid

- 87.\* wratten
- 88.\* lokale zwelling
- 89.\* uitslag
- 90. verandering huidskleur
- 91.\* lokale huidinfectie
- 92. insectenbeet
- 93. dieren-/mensenbeet
- 94. brandwonden
- 95.\* snijwond

### 12. Endocrien systeem, metabolisme en voeding

- 96. dorst
- 97.\* verlies van eetlust
- 98.\* gewichtstoename
- 99. uitdroging
- 100. traagheid
- 101. gejaagdheid

### 13. Tractus urogenitalis

- 102.\* pijnlijke mictie
- 103.\* frequente mictie
- 104.\* incontinentie
- 105. nadruppelen
- 106. bloed in urine
- 107. pijn nierloges
- 108. koliekpijnen

### 14. Gynaecologie

- 109. problemen tijdens de zwangerschap
- 110. problemen na de bevalling
- 111.\* anticonceptieve maatregelen
- 112. infertiliteit
- 113.\* menstruatieklasten
- 114.\* menopauzale klachten en problemen
- 115.\* vaginale afscheiding
- 116.\* mammaeproblematiek

### 15. Mannelijk genitaalsysteem

- 117. klachten scrotum en testes
- 118. afscheiding penis

### 16. Geriatrische problematiek

- 119. dementieel syndroom
- 120. vallen
- 121. loopstoornis (excl. vallen)
- 122.\* ADL/BDL problematiek

### 17. Problemen bij kinderen

- 123. voedingsproblemen eerste levensjaar
- 124. groeistoornissen
- 125. gedragsproblemen
- 126. ontwikkelingsstoornissen
- 127. bedplassen

### Deel Ib: Vaardigheden

# = ten minste eenmaal zelfstandig verrichten

#### 1. Vaardigheden

- 1. algemeen lichamelijk onderzoek pasgeborene.
- 2.# bloeddruk meten
- 3.# oogleden omklappen
- 4.# vaginaal toucher
- 5.# speculumonderzoek
- 6.# rectaal toucher
- 7.# otoscopie
- 8.# gehoor testen mbv stemvork

#### 2. Onderzoeken

- 9. longfunctie bepalen met een peakflowmeter
- 10. fluorescentie-onderzoek van de cornea
- 11.# PAP-smear maken
- 12. zwangerschapstest
- 13. fluorpreparaat
- 14. KOH-preparaat van de huid
- 15. BSE
- 16. Hb
- 17.# glucose in het bloed
- 18.# sediment

#### 3. Ingrepen

- 19. corpus aliënum uit oog verwijderen
- 20.# oor uitspuiten
- 21. wondsluiting met weefsellijm
- 22. wondsluiting met hechtingen
- 23.# hechtingen verwijderen
- 24. atheroomcyste verwijderen
- 25.# verrucae aanstippen/uitlepelen
- 26. nageextractie
- 27. abces incideren
- 28.# toedienen injecties
- 29.# verbanden aanleggen

---

**Figuur 1.** Deel Ia van de consensuslijst Klachten en problemen, symptomen en syndromen en deel Ib, Vaardigheden

**Deel II: Theoretische kenmerken**

\* = taak van de huisarts

*I Klinische epidemiologie en besliskunde*

- 1.\* De a priori kans op het hebben van een ziekte op basis van incidentie en prevalentiecijfers.
- 2.\* De voorspellende waarden van testuitslagen aan de hand van gegevens over de sensitiviteit, specificiteit en prevalentie van de betreffende test.
- 3.\* De consequenties die het besliskundig denken heeft voor het handelen in de praktijk.

*II Continuïteit van zorg*

- 4.\* De mogelijke invloed van psychosociale achtergronden van de patiënt op diens ziekte.
- 5.\* De invloed van de directe omgeving op de manier waarop de patiënt met ziekte en problemen omgaat.
- 6.\* De consequenties van een ziekte voor het werk van de patiënt.
- 7.\* De consequenties van een ziekte voor diens thuissituatie.
- 8.\* De huisarts-patiënt kringloop in een proces van somatische fixatie.
- 9.\* Het vervolgen van de patiënt in de tijd.

*III Consultvoering en meersporenbenadering*

- 10.\* Het exploreren van de hulpvraag (Sp).
- 11.\* Het samen met de patiënt formuleren van het probleem (Sp).
- 12.\* Het aandacht besteden aan de wijze waarop persoonlijke gevoelens en eigen normen en waarden van invloed zijn op het functioneren van de student in de relatie tot de patiënt en op het verloop van het consult.
- 13.\* Het opstellen van voorlopige hypothesen uitgaande van de hulpvraag (Sa2).
- 14.\* Het toetsen van de voorlopige hypothesen middels een gerichte anamnese en gericht onderzoek (Oa + Oo).
- 15.\* Het opstellen van een probleemformulering (waarin zijn opgenomen de hulpvraag, belangrijke psychosociale factoren en relevante bevindingen uit anamnese en onderzoek) (E).
- 16.\* Het opstellen van beleidsalternatieven op basis van de probleemformulering (P).
- 17.\* Het informeren van de patiënt over de beleidsalternatieven (Pv).
- 18.\* Het samen met de patiënt evalueren van het consult.

*IV Risicoprofielen, preventie en surveillance*

- 19.\* De systematiek van het opsporen van risicopatiënten.

- 20.\* Systematiek in het bewaken van chronische patiënten.

- 21.\* Vaststellen van een individueel risicoprofiel.

- 22.\* Beïnvloeden riskante levensstijl.

*V Samenwerking*

- 23. Samenwerking met andere disciplines in de eerste lijn

- \* a wijkverpleging
- \* b gezinszorg
- \* c maatschappelijk werk
- \* d fysiotherapie
- \* e verloskunde

- 24. Taak + werkwijze andere hulpverleners in de eerste lijn.

- a wijkverpleging
- b maatschappelijk werk
- c fysiotherapie
- d verloskunde

- 25.\* Samenwerking met de apotheker.

- 26.\* Samenwerking met de tweede lijn.

- 27.\* Overwegingen die een rol spelen bij het al dan niet verwijzen van een patiënt (zeeffunctie van de huisarts).

- 28.\* Spilfunctie van de huisarts in de gezondheidszorg (coördineren van de zorgverlening aan de patiënt, de huisarts als centraal aanspreekpunt).

- 29.\* Het kostenaspect van recepten, aanvullende diagnostiek en verwijzingen.

---

**Figuur 2.** Deel II van de consensuslijst Theoretische kenmerken



### Deel III: Voorwaarden

Alle items zijn beoordeeld op wenselijkheid en haalbaarheid.

Wenselijk: het is wenselijk voor de student dat aan deze voorwaarde voldaan is.

Haalbaar: het is haalbaar voor de opleider om hieraan te voldoen.

Voor deze items geldt dat ze volgens de HAO's allemaal zowel wenselijk als haalbaar zijn.

1. Eigen ruimte voor de student om de patiënt te spreken en te onderzoeken.
2. Instrumentarium voor de student:
  - a. otoscoop voor de student
  - b. bloeddrukmeter voor de student
3. Literatuur in de praktijk:
  - a. kaarten NHG-standaarden
  - b. uitgebreide NHG-standaarden
  - c. een leerboek huisartsgeneeskunde (bv: Ziekten in de huisartspraktijk van EH vd Lisdonk et al.)
  - d. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
  - e. Huisarts en Wetenschap
4. Patiëntenaanbod voor de student:
  - a. ongeselecteerd
  - b. evenwicht gedifferentieerd
  - c. minimaal 125 zelfstandige patiëntcontacten
  - d. waarvan minimaal 10 zelfstandige visites
  - e. waarvan minimaal 10 vervolgkontakten
5. Gelegenheid geven tot minimaal deelname aan een weekenddienst van 48 uur of tweemaal een van 24 uur.
6. Gelegenheid bijwonen besprekingen:
  - a. hometeam
  - b. eerstelijns hulpverleners
7. Tijd:
  - a. vast tijdstip voor het leergesprek
  - b. leergesprek elke stagedag
  - c. minimaal 5 observaties door de opleider van een volledig consult van de student
8. Kennis nemen van de doelstellingen, de inhoud en de opzet van de stage.
9. De student het consultverslag laten invullen voordat u als HAO het consult afrondt.
10. Het consult afronden in aanwezigheid van de patiënt en de student.
11. M.b.t. het leergesprek:
  - a. de consultverslagen gebruiken als uitgangspunt voor het leergesprek
  - b. het leergesprek voeren op geleide van de leerbehoeften/vragen van de student
  - c. het leergesprek leiden
- d. afspraken maken omtrent de leerdoelen van de student
- e. gemaakte afspraken omtrent de leerdoelen bewaken
12. De NHG-standaarden gebruiken tijdens het leergesprek.
13. Concreet en gedoseerd informatie geven.
14. Feedback geven aan de student:
  - a. positief
  - b. negatief
  - c. m.b.t. diens gericht en systematisch werken
  - d. m.b.t. diens hanteren van de arts-patiënt relatie
  - e. m.b.t. diens somatisch handelen
  - f. m.b.t. diens psychosociaal denken en handelen
  - g. m.b.t. diens medisch probleem oplossend vermogen
  - h. m.b.t. diens kennisniveau
  - i. m.b.t. diens schrijven van consultverslagen
  - j. m.b.t. diens schrijven van recepten
  - k. m.b.t. diens schrijven van verwijsbrieven
  - l. m.b.t. diens mogelijkheid tot reflectie op eigen functioneren
15. Tussentijds voortgangsbesprekingen voeren.
16. Eigen (van de HAO) medisch probleemoplossend denken en handelen expliciteren.
17. Eigen (van de HAO) medisch probleemoplossend denken en handelen ter discussie stellen.
18. Zichzelf (als HAO) laten observeren tijdens consulten en visites.
19. De student die mate van verantwoordelijkheid geven die hij/zij aankan.
20. De student begeleiden bij door patiënt-kontakten oproepen emoties.
21. Zich (als HAO) houden aan beloftes aan en afspraken met de student, ook wat betreft het tijdstip waarop.
22. Als HAO feedback kunnen ontvangen van student, facultaire huisartsbegeleider en/of coördinator.
23. Eigen emoties (van de HAO), normen en waarden in het contact met de student kunnen hanteren.
24. Als HAO deelnemen aan didactische trainingen.

**Figuur 3.** Deel III van de consensuslijst Voorwaarden