

Hoe waarderen aspirant-huisartsen hun opleiding?

M. de Haan, G. van Staveren, P.L. Schoonheim

What young general practitioners need is teachers who know the difference between training, which fills the knowledge pot, and education, which lights the fire under it.
(Robin Hull, 1989)

Samenvatting

In dit artikel wordt verslag gedaan van een evaluatieproject, waarbij aan huisartsen-in-opleiding van de Vrije Universiteit hun mening werd gevraagd over de verschillende onderdelen van hun opleiding. Uit de schriftelijke enquête bleek dat de inhoud van de opleiding positief wordt gewaardeerd, maar dat de aansluiting tussen praktijkstage en instituutsonderwijs beter kan. Ook is er vraag naar meer begeleiding en feedback.

Inleiding

De eisen ten aanzien van de inhoud van de beroepsopleiding tot huisarts liggen vast in landelijke regelingen en rapporten.¹ Uitgangspunt is dat aan het einde van de opleiding het Basistakenpakket van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) op wetenschappelijk verantwoorde en kritische wijze moet kunnen worden uitgevoerd. De evaluatie van de uitkomst van de beroepsopleiding staat onder landelijke regie van het Samenwerkingsverband van de acht Nederlandse instituten en richt zich vooral op het meten van kennis en vaardigheden door middel van periodieke toetsen.²⁻⁶ Evaluatie van enkele elementen van de structuur (de inhoud en de opzet) had al eerder plaatsgevonden.^{7,8} Deze gegevens waren mede aanleiding tot bijstelling en verlenging van de opleiding. Met ingang van september 1994 is de opleiding verlengd van twee naar

drie jaar. In de afdeling Huisartsopleiding van de Vrije Universiteit is een onderzoek opgezet naar de praktische uitvoering van het onderwijs: een proces-evaluatie. In eerste instantie is nagegaan hoe de opgeleide artsen de drie onderdelen van de toen nog tweejarige opleiding waardeerden. De opleiding was als volgt opgebouwd: blok 1 bestond uit twaalf maanden stage in een huisartspraktijk, blok 2 uit vier maanden in een ziekenhuis, verpleeghuis of RIAGG, en blok 3 tenslotte uit acht maanden stage in een andere huisartspraktijk. Gedurende de hele opleiding komen de huisartsen-in-opleiding (HAIO's) één dag per week terug naar het instituut voor groepsgewijs cursorisch onderwijs. Naast het onderwijs aan HAIO's geeft het instituut gedurende acht à tien dagen verspreid over het jaar cursussen en begeleiding aan de huisarts-opleiders (HAO's) en één à twee keer per jaar aan de opleiders uit ziekenhuizen en dergelijke.

De vraag was in hoeverre de HAIO's zich door het instituutsonderwijs ondersteund voelen om zich in de praktijk goed te kunnen redden, waarbij aangenomen wordt dat de praktijk waar HAIO's stage lopen, voor hen de 'criterium-situatie' is, omdat zij daar worden geconfronteerd met de uitoefening van het vak waarvoor zij worden opgeleid. Met ondersteuning wordt bedoeld:

- leveren van de benodigde kennis en vaardigheden om met de meest voorkomende problematiek adequaat om te kunnen gaan, zoals medische kennis en vaardigheden, consultvoering, medisch probleemoplossen, communicatievaardigheden;
- problemen die de HAIO tegenkomt, bespreken en eventueel adviezen formuleren hoe die problemen in het vervolg aan te pakken.

De evaluatie die in dit artikel wordt beschreven, was gericht op de volgende vragen: (1) Wat is de waardering van de HAIO's voor de verschillende onderdelen van de opleiding? en (2) Sluit het instituutsonderwijs aan bij het praktijkonderwijs?

Methode

Er is een vragenlijst opgesteld in nauw overleg met de stafleden die als groepsbegeleider bij het instituutsonderwijs betrokken zijn. De onderwerpen dekken die aspecten die in dat overleg als relevant naar voren kwamen.⁹ De vragen hadden betrekking op de inhoud van het instituutsonderwijs (dertien vragen), de onderwijsvormen en -middelen (zeven vragen), de functie van de groep (drie vragen), de onderwijscondities (vier vragen), de aansluiting tussen praktijk en instituutsonderwijs (vijf vragen), de groepsbegeleiding (zeven vragen) en tenslotte de totaalbeoordeling per blok (drie vragen). Als meetmethode werd gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal (kwalitatieve waardering: van 'geheel eens' tot 'geheel oneens') of een driepuntsschaal (kwantitatieve waardering: te veel, juist goed of te weinig).

Omdat de drie blokken elk een geheel eigen karakter hebben, werd de evaluatie daaraan gekoppeld. Gedurende een jaar (van 1/7/93 tot 1/7/94) werd elk blok dat in die periode werd afgesloten, direct na afloop door de betreffende HAIO's geëvalueerd door het eenmalig invullen van de genoemde vragenlijst. De vragen hadden betrekking op het zojuist afgesloten blok.

De respons was als volgt: blok 1: 33 (69%), blok 2: 11 (23%) en blok 3: 30 (63%). Het totale aantal formulieren bedroeg 74 (51%).

Resultaten

In tabel 1 is het globale oordeel van de HAIO's over de drie blokken weergegeven (vraag 1) en in tabel 2 het oordeel over de aansluiting tussen

de stagepraktijk en het instituutsonderwijs (vraag 2). Inhoudelijk worden de blokken redelijk tot hoog gescoord, de organisatie is matig en de ondersteuning wordt als minder dan matig ervaren. De HAIO's zijn in hun globale oordeel over het instituutsonderwijs het meest kritisch over blok 3!

Uit de antwoorden ten aanzien van de inhoud van het instituutsonderwijs bleek dat de HAIO's voor alle blokken een behoefte aangeven om te leren omgaan met tijdsdruk (met name in blok 1 en 2). Daarnaast blijken HAIO's die stage lopen in de huisartspraktijk (blok 1 en blok 3) behoefte te hebben aan meer onderwijs in multidisciplinair samenwerken en aan het toetsen van hun medische vaardigheden. HAIO's in blok 1 en 2 stemmen overeen wat betreft hun behoefte aan onderwijs in beslis-kunde en aan voorbereiding op het komende blok. Opvallend is de behoefte van HAIO's die buiten de huisartspraktijk stage lopen (blok 2) aan onderwijs in medische kennis en vaardigheden, consultvoering en gesprekst raining. Eén aspect lijkt in het instituutsonderwijs wat te veel te worden belicht: wetenschappelijke vorming in blok 3 (door meer dan 40% van de HAIO's in dat blok gescoord in de categorie 'te veel').

In enkele vragen kwam aan de orde in hoeverre men de gehanteerde onderwijsmethoden geschikt vond voor de diverse onderwijs onderdelen. Door alle respondenten wordt de gehanteerde onderwijsmethode voor het aanleren van consultvoering redelijk geschikt geacht.

Met betrekking tot het werken in een vaste groep was het oordeel van de HAIO's vrij positief. Zij waren het eens met de daarover vermelde stellingen. Minder tevreden waren de HAIO's over de logische opzet van de blokken. Opvallend zijn de grote meningsverschillen over blok 2 (gezien de hoge standaarddeviatie van 1.4 bij een gemiddelde score van 2.9 op een vijfpuntsschaal).

In het algemeen zijn de respondenten matig tevreden over het onderwijsmateriaal, maar is

Tabel 1. Totaaloordeel van de HAIO's over enkele opleidingsaspecten (1 = zeer negatief, 5 = zeer positief)

	Blok 1 (n=33)		Blok 2 (n=11)		Blok 3 (n=30)	
	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.
totaaloordeel inhoudelijke aspecten	3.8	0.6	3.7	0.5	3.3	0.9
totaaloordeel organisatie onderwijs door instituut	3.0	0.9	3.0	0.9	2.6	1.2
totaaloordeel ondersteuning door het instituut	2.8	1.0	2.7	1.0	2.4	1.0

Tabel 2. Mening van de HAIO's over de aansluiting tussen instituutsonderwijs en onderwijs in de praktijk (1 = zeer negatief, 5 = zeer positief)

	Blok 1 (n=33)		Blok 2 (n=11)		Blok 3 (n=30)	
	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.	Gem.	Sd.
onderwerpen medische leerprogramma's relevant voor functioneren in de praktijk	4.0	0.5	3.2	1.4	3.5	0.9
overeenstemming onderwijsinstituut met onderwijs door (huisarts)-opleider	3.3	1.0	3.0	0.7	3.1	1.1
(huisarts)-opleider op de hoogte van opvattingen instituut over huisartsgeneeskundige onderwerpen	3.3	1.0	2.4	1.5	3.3	1.0
(huisarts)-opleider didactisch goed geschoold	2.9	1.1	2.0	1.6	3.3	1.2

er ook nogal wat verschil van mening, hetgeen kan worden veroorzaakt door de verschillen tussen de onderwijsprogramma's zelf.

Over de aansluiting van het instituutsonderwijs op het praktijkonderwijs zijn de HAIO's uit alle blokken ietwat kritisch met uitzondering van de keuze van onderwerpen voor medische leerprogramma's, die de HAIO's uit blok 1 en 2 relevant vinden. Alhoewel de HAIO's niet erg eenstemmig zijn over de verschillende aspecten van het contact tussen instituut en (huisarts)-opleiders, is de teneur dat er meer contact zou mogen zijn.

In het algemeen hebben de HAIO's een positief idee van de begeleiding. De antwoor-

den weerspiegelen iets van het profiel van de begeleiding van de Huisartsenopleiding aan de VU: vrij sterk persoonsgericht.

Discussie

De respons van blok 2 was erg laag vanwege een fout in de afname-procedure. De formulieren moesten aan het einde van een terugkomdag worden ingevuld. Waar dit volgens plan is gebeurd, is de respons hoog geweest. Dit is een aandachtspunt voor een voortgezette evaluatie van de blokken. Gezien de respons is selectiviteit niet uitgesloten. Bij de interpretatie van de resultaten geldt echter niet zozeer de correc-

te afspiegeling van de meningen van alle HAIO's alswel de signaalwaarde van de resultaten voor het verdere beleid van het instituut. Daar waar relatief lage scores behaald worden, is de vraag op zijn plaats of het onderwijs bijgesteld moet worden.

De oordelen van de HAIO's zijn op enkele punten juist over het laatste blok erg kritisch. Dit fenomeen stemt overeen met het gerucht dat veel HAIO's halverwege blok 3 menen voldoende toegerust te zijn voor de praktijk, waardoor het moeilijker wordt ze voor het onderwijs te blijven motiveren. Dit is een signaal dat nader uitgezocht moet worden, temeer omdat inmiddels de opleiding nog met een jaar verlengd is!

Over de didactische kwaliteiten van de opleiders en de contacten tussen opleiders en instituut waren de HAIO's relatief kritisch. Dat weerspiegelt waarschijnlijk het feit dat opleiders nogal verschillen wat betreft hun opvattingen, hun didactische interesse en scholing. Dit geldt vooral voor blok 2, waar de opleiders externe stagegevers zijn. Verder zijn de stafleden van de huisartsopleiding in sterk wisselende mate betrokken bij de opleiding van opleiders.

De ondersteuning van de HAIO door het instituut wordt op bepaalde punten onvoldoende gevonden. In vervolgonderzoek zal helder moeten worden wat de verwachtingen van de HAIO's zijn en in welke mate het instituut daarin onvoldoende tegemoet komt.

Aangezien dit een eerste satisfactiemeting betreft, is moeilijk aan te geven welk rapportcijfer het instituut krijgt voor de organisatie en inhoud van de opleiding. Later zal het mogelijk zijn vergelijkingen te treffen en trends aan te geven. De meeste scores zijn niet negatief.

Met betrekking tot de vraagstellingen valt het volgende te concluderen. Ten aanzien van de eerste vraag (waardering van de opleiding) geldt dat de inhoud van het onderwijs goed wordt beoordeeld, maar dat de organisatie en ondersteuning beter moeten. Aan sommige on-

derwerpen bestaat meer behoefte, onder andere aan multidisciplinair samenwerken (blok 1), omgaan met tijdsdruk (blok 2). Vooral in de laatste fase is er behoefte aan meer toetsing en feedback. Wat betreft de tweede vraag (aansluiting praktijk en instituutsonderwijs) geldt dat het contact tussen praktijk en instituut als matig ervaren wordt en dat nog wel bij een opleiding waar praktijkervaring en de verwerking daarvan zwaartepunten in het onderwijs vormen. Gelukkig is het oordeel over dit aspect juist in de laatste fase vrij positief. De periode waarin de HAIO stage loopt in ziekenhuizen en andere instellingen vormt hier een relatief zwakke schakel.

De huisartsopleiding bevindt zich in een veranderingsproces door een nieuwe regelgeving (CHVG-besluit), door de resultaten van evaluatiestudies tot nu toe, maar vooral ook door de verlenging van de opleiding. Mede op basis van de evaluatie van het instituut van de VU worden de volgende veranderingen doorgevoerd: meer nadruk op een systematische opleiding en begeleiding van huisarts-opleiders en opleiders uit ziekenhuizen, RIAGG's en verpleeghuizen; vernieuwing van zeer veel onderwijsprogramma's volgens een vast stramen, uitgaande van expliciete doelstellingen; systematisch werkplan voor verdere evaluatie van het onderwijs.

De blokevaluaties hebben een signaalwaarde voor mogelijke problemen in de opleiding. Herhaling van de evaluatie zal kunnen laten zien in hoeverre beleidsmaatregelen als reactie op gesignaleerde problemen effecten sorteren in de waardering van de HAIO's voor de opleiding.

Literatuur

1. Anoniem. CHVG-besluit 1994. Medisch Contact 1994; 49: 964-70.
2. Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen. Ziektebeelden en medisch-technische vaardigheden. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989. 205 pp.

3. Tan LCH, Foolen CHGM, Van Geldorp G. Het toetsen van vaardigheden in de beroepsopleiding tot huisarts. *Medisch Contact* 1990; 45: 618-20.
4. Stolk J, Buys GCM, Pollemans MC, Tan LCH. Landelijke evaluatie van het onderwijs aan huisartsen in opleiding. *Medisch Contact* 1990; 45: 588-90.
5. Pollemans M. Kennistoetsing bij huisartsen. Proefschrift. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, 1994. 249 pp.
6. Kramer AWM, Pollemans MC. Nation-wide progress tests assessing knowledge in vocational training for general practice. In: Bender W, Hiemstra RJ, Scherpbier AJJA, Zwierstra RP, eds. *Teaching and assessing clinical competence*. Groningen: Boekwerk Publications, 1990: 280-2.
7. Stolk J, Buys GCM, De Kok LIS. Mapping teaching in general practice: towards a national evaluation. In: Bender W, Hiemstra RJ, Scherpbier AJJA, Zwierstra RP, eds. *Teaching and assessing clinical competence*. Groningen: Boekwerk Publications, 1990: 125-8.
8. Martini CJM. The long shadow of Flexner: a prolonged polemic in assessing outcomes in medical education. *JAMA* 1989; 262: 1008-10.
9. Van Leeuwen YD. Validiteit. Serie: Statistiek en meten: wat moet je daarover weten? *Bulletin Medisch Onderwijs* 1994; 13: 68-72.

Bij dezen onze dank aan A.J. van Rijn van het Onderwijs Advies Bureau van de Vrije Universiteit voor de steun bij het ontwerpen van de vragenlijst.

DE AUTEURS

M. de Haan, hoogleraar huisartsgeneeskunde.

G. van Staveren, socioloog.

P.L. Schoonheim, huisarts, hoofd huisartsopleiding VU.

De auteurs zijn allen verbonden aan de Vakgroep Huisarts-, Verpleeghuis- en Sociale Geneeskunde van de Vrije Universiteit te Amsterdam.

Correspondentie-adres:

*M. de Haan, Vakgroep HVS, Medische Faculteit VU,
Van de Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.*