

# De huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Limburg

Uitgangspunten, opzet, ervaringen\*

JOS OP 'T ROOT\*\*

In een artikel over de acht huisartsopleidingen heeft *Ridderikhoff* gewezen op de verschillen die tussen deze opleidingen zijn ontstaan. Het lijkt een goede zaak deze verschillen nader te expliciteren. Hoewel aan de Faculteit der Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht pas in 1980 de eerste basisartsen zullen afstuderen, bestaat toch reeds vanaf oktober 1974 de mogelijkheid hier de (beroeps)opleiding tot huisarts te volgen. In dit artikel wordt een aanzet gegeven tot de beschrijving van de Maastrichtse uitgangspunten, opzet en ervaringen.

De opleiding tot huisarts aan de Rijksuniversiteit Limburg is vooralsnog gedelegeerd aan de capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde. Het algemene stramien van de opleiding is gebaseerd op de *Opleidingseisen huisartsgeneeskunde*. De onderwijsprincipes die bij het Maastrichtse basiscurriculum gehanteerd worden, liggen ook ten grondslag aan de huisartsopleiding, zij het meer impliciet dan vooropgesteld. Ook in dit artikel wordt impliciet uitgegaan van die onderwijsprincipes.

Onze ervaring met het opleiden van huisartsen is nog betrekkelijk bescheiden. In totaal gaat het tot nu toe om negen groepen. De arts-assistenten waren afkomstig uit Nijmegen (28), Utrecht (26), Amsterdam (10), Groningen (9), Leiden (6) en van de Vrije Universiteit (1); Rotterdammers mochten we tot op heden niet begroeten. Volledigheids-halve zij hier vermeld dat de nog komende groepen met elders opgeleide basisartsen geheel volgeboekt zijn.

De opzet van de opleiding kan als volgt schematisch worden weergegeven (*De huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Limburg*):

- aanmeldingsprocedure, persoonlijk oriëntatiegesprek, kennismaking met de huisartsopleider;
- introductiecurcus (7 dagen);

\* Met dank aan Dr. H. K. Muller (coördinator en huisarts-begeleider), J. Berkhout (huisarts-begeleider), Th. G. L. Lemmens (huisarts-begeleider), G. A. M. Bak (huisarts-begeleider) en Mevrouw H. P. M. Siegelaer-Gerardu (secretaresse).

\*\* Andragoloog; wetenschappelijk medewerker bij de capaciteitsgroep huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht.

- praktijk bij de huisartsopleider (36-38 weken);
- „acute hulp”-stage bij een District Gezondheidsdienst (1 week) en keuzestages (8-10 weken);
- „terugkomdagen” (1 dag per week, 36 dagen in totaal);
- tussentijdse en eindevaluatie (2 x 2 dagen);
- werkstuk;
- vakantie (20 werkdagen).

## Uitgangssituatie

In eerste instantie, zeker voordat met het eigenlijke opleiden begonnen werd, bestond de opvatting dat de opleiding en met name de „terugkomdagen” een zekere structurering en programmering dienden te hebben. Als richtlijnen daartoe werden de tien algemene onderwijsdoelstellingen uit het voorlopige *Rapport van de Interfacultaire Werkgroep Specifieke Opleiding Huisartsen* uit 1973\* overgenomen en uitgewerkt met betrekking tot de introductiecurcus, de terugkomdagen en de stagesituatie. De terugkomdag bestond aanvankelijk uit vier onderdelen: vóór de middag „spuien” en gesprekstraining, na de middag gestructureerde casuïstiekbesprekingen en een caput selectum.

Zeker in het begin bleken zowel de structuur als de inhoud van de terugkomdagen niet altijd aan onze verwachtingen te voldoen. Overigens waren er verschillen per persoon en per

\* De definitieve versie hiervan verscheen in 1975.

*Wer hier lehrt, der weisz,  
dasz er nichts von dem,  
was er ist, preisgeben soll,  
indem er hier lehrt.*

Franz Rosenzweig

groep. De situatie zou omschreven kunnen worden als eenzijdige (dat wil zeggen alleen van de kant van de begeleiders komende) beïnvloeding met betrekking tot wat geacht wordt huisartsgeneeskunde te zijn, zonder dat de voornaamste betrokkenen, de arts-assistenten, hierbij een stem in het kapittel hadden. Dit gold zowel de eenzijdig geformuleerde opleidingsdoelstellingen als de eenzijdig gegeven programmering van de opleiding. Het werkelijke doel van de opleiding moest hierdoor wel verborgen blijven. Deze problematiek deed zich vooral voor bij de terugkomdagen, maar ook de huisartsopleiders hadden deze ervaring. Een en ander leidde ertoe dat wij, de begeleiders, geconfronteerd werden met onze pretenties ten aanzien van de opleiding. In dit stadium bleek de zin van de dubbele begeleiding door een huisarts en een sociale wetenschapper, zoals die vanaf het begin heeft plaatsgevonden. Mede hierdoor kozen wij niet voor een verfijning van de opzet om zo de problemen te voorkomen, maar voor een principiële gesprek met elkaar en met de arts-assistenten. Zo leerden we wat door de arts-assistenten zelf als bedoeling en als essentie van hun opleiding werd ervaren. De arts-assistenten bleken dit jaar niet zozeer als een gericht leerjaar te beschouwen, maar vooral als een ervaringsjaar. Het is voor hen een jaar van sterke persoonlijke ervaring en bezinning: wat is het wezenlijke van het handelen van een huisarts en wat is hun eigen toekomst in deze?

Onze aanvankelijke benadering van de opleiding was gebaseerd op hetgeen wij – toevallig en willekeurig – als de plaats, functie en taken van de huisartsgeneeskunde meenden te moeten beschouwen. Wij gingen nu onderkennen dat het wezenlijke van de opleiding niet hierin gezocht moet worden, maar in de relatie met de arts-assistent. Juist hierdoor krijgt de opleiding haar werkelijkheidskarakter, niet door eenzijdig geponeerde opvattingen over de huisartsgeneeskunde. In dat geval is de arts-as-

sistent immers eerder middel ter wille van het vak dan doel op zichzelf.

In de confrontatie met de arts-assistent werd geleidelijk aan duidelijk dat het vooral gaat om luisteren naar zijn (on)zekerheden ten aanzien van de bedoeling van de door hem gekozen bezigheid. De innerlijke systematiek van het opleiden en ook van het helpen wordt eerst zo aan het licht gebracht, zo gingen wij ervaren. Als het al lukt tot een verantwoorde inhoud en ordening te komen, dan wil dit niet zeggen dat hiermee geen belangen gediend kunnen zijn, maar het wezenlijke behoeft hierdoor nog niet ervaren te kunnen worden. Het is deze ervaring die Gabriel Marcel verwoordt, als hij zegt: „Overigens is het echter zo, dat het wezenlijke ligt, of liever: moet worden gezocht op een vlak, dat niet hetzelfde is als dat waarop zich de zichtbare gebeurtenissen afwickelen.”

De ervaringen die wij opdeden, gaven ons voorts reden ons te bezinnen op de maatschappelijke situatie van de arts-assistent. Het eerste gegeven waaraan dan niet voorbijgegaan mag worden, is dat de arts-assistent volgens de wet een bevoegd en in die zin ook volwaardig arts is. In de praktijk van zijn huisartsopleider heeft de arts-assistent voorts met de totale probleemsituatie van de patiënt te maken en niet met een ter wille van de leersituatie in onderdelen gepresenteerde problematiek. Ook is de patiënt niet in de eerste plaats een leerobject: het gaat vooral om een hulpverleningsrelatie. Het opleidingsjaar tot huisarts is een overgangperiode tussen een nog volledige leersituatie en een volledige hulpverleningssituatie, waarbij de arts-assistent als arts reeds persoonlijk verantwoordelijk is ten aanzien van de concrete hulpverleningssituatie. Hierbij is sprake van een betrekking tussen (twee) personen. Het opleidingsjaar is vooral een ervaringsjaar. De huisartsopleider is als ervaren partner aanwezig en beschikbaar. Tijdens het opleidingsjaar leert de arts-assistent bovendien de specifieke situatie van de algemene praktijk kennen.

### Consequenties

De leersituatie van het jaar huisartsopleiding heeft voor ons als begeleiders steeds meer het karakter gekregen van „een eindje met de arts-assistenten oplopen”. Wij gingen principieel proberen de arts-assistenten au-serieux te nemen in plaats van onze eigen situatie en opvattingen voorop te stellen. Dankzij het feit dat wij steeds opnieuw pro-

beren te beginnen met luisteren en steeds meer proberen ideeën over beïnvloeding en over macht – hoe verrijnd soms ook aanwezig – buiten onze pretenties en ons spreken te houden, hebben wij de arts-assistenten veel meer leren kennen in hun persoonlijke, specifieke omstandigheden. Het erkennen dat de arts-assistent „onze meester” is – de omgekeerde situatie van wat gangbaar is – leidt ertoe, dat we elkaar kunnen vertellen wat ieder in de opleidings- en hulpverleningssituatie voor zichzelf als het meest waardevol of wezenlijk meent te moeten ervaren. Bovendien kunnen de dan en aldus uitgesproken pretenties aanleiding geven tot verdere bezinning op de oorsprong en richting van de hier en nu met betrekking tot een ander mens zich voltrekkende bezigheid van de huisarts. Het open gesprek betekent in concreto dat wij in overeenstemming met het algemene kader van de huisartsopleiding niet bij voorbaat met een programma komen of met eigen ideeën ten aanzien van de hulpverlening door de huisarts. Al voordat hij zijn toekomstige beroep uitoefent, ziet de arts-assistent zich geconfronteerd met zijn eigen zelfstandig denken en handelen, dat wil zeggen met verantwoordelijkheid. Of de wekelijkse terugkomdagen wel of niet geprogrammeerd zijn, is eveneens een zaak van gezamenlijke verantwoordelijkheid van de arts-assistenten en onszelf als betrokken begeleiders. Dankzij het vertrouwen dat een arts-assistent in staat is zelf te bepalen wat hij als essentie van de huisartsgeneeskunde en als bedoeling van zijn eigen opleiding ziet, zijn wij niet zo zeer docenten als wel gesprekspartners van de arts-assistenten. Onze verantwoordelijkheid kan juist hierdoor tot werkelijk antwoorden worden, zoals deze term in feite ook uitdrukt. Met name hierdoor kunnen ook de zogenaamde attitude-aspecten ten volle tot hun recht komen.

In deze omgang met elkaar streven wij ernaar de opleidingsverplichtingen als het ware vanzelfsprekend naar voren te laten komen en gezamenlijk te gaan (h)erkennen. Wij trachten deze in een groeiende vertrouwensrelatie persoonlijk te verwoorden, nader te bespreken en vast te stellen. Wij proberen hierbij ieders persoon en iedere situatie tot zijn recht te laten komen.

De opleiding is zo niet vrijblijvend, toevallig of willekeurig, maar kent een innerlijke systematiek, die in beginsel ook als zodanig is te ervaren, zij het dat deze niet bijvoorbaat inhoudelijk kan aangegeven worden. Wij willen voor-

komen, dat de ander – in onze situatie is dit de arts-assistent – vanuit onze opvattingen over het vak „getotaliseerd”, dat wil zeggen tot ding en tot bezit gemaakt wordt en daardoor als de werkelijk levende andere mens in feite sprakeloos gemaakt wordt. Ik erken dat de bergkam die hier bewandeld moet worden zeer smal is. Desondanks gaat – omgekeerd – het bij dit artikel staande citaat van Franz Rosenzweig ook op voor de arts-assistenten: „Wer hier lernt, der weisz, dasz er nichts von dem, was er ist, preisgeben soll, indem er hier lernt”: wat opgaat voor degene die „lehrt” geldt minstens zo zeer voor degene die „lernt”.

Voor ons als begeleiders van de arts-assistenten heeft een en ander de consequentie van directe, werkelijke aanwezigheid waar en zolang als dit nodig is. Met name gaat dit op voor de terugkomdagen en voor de evaluatiedagen, waarop vooral gespreksevaluaties plaatsvinden. En dan nogmaals: het gaat dan niet zo zeer om een regelende en plannende activiteit vanuit een vooropgezette opvatting van wat nodig of goed is met betrekking tot de huisartsopleiding. Van alle betrokkenen vraagt dit de bereidheid en het vermogen te luisteren, eerlijkheid en goedheid, zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid, geduld en trouw. Wij ervaren dat het principieel afzien van voortgezette onderwijsbeïnvloeding tot verdieping en verbondenheid leidt. Ook is het juist deze betrekkingswerkelijkheid die het „wat” en „hoe” van de noodzakelijke en belangrijke vakmatige en met betrekking tot de huisartsgeneeskundige situatie, specifieke opleidingsprogramma’s geen vrijblijvend, willekeurig of toevallig karakter geeft, maar laat ervaren waar de verantwoordelijkheid hiervoor primair zijn fundamenteel vindt. Bij alle vakmatig-programmatische inbreng in de opleiding – en ook in de hulpverlening – blijft deze betrekking bestaan.

Deze open situatie biedt niet bij voorbaat een garantie voor succes of zichtbaar resultaat, zo het daarom al mocht gaan. Ook nu nog hebben wij het verloop van de opleiding van de arts-assistenten niet in onze greep. Wij kennen goede en minder goede terugkomdagen en er gebeuren prettige en minder prettige dingen. Voor de arts-assistenten is deze principieel open relatie tot elkaar niet altijd even gemakkelijk, evenmin als voor onszelf. Tenslotte zijn we in onze zichtbare westerse traditie niet zo opgevoed en opgeleid. De signaleer-

de moeilijkheid wordt treffend verwoord door Elias *Canetti*: „Het moeilijkste: zich losmaken uit een leven waar men helemaal in is binnengetroten. Zich weer loswikkelen uit de vele namen daarin die je in het geheel niets aangaan. De geroofde lucht uitademen, omdat deze schraal is geworden. Eindelijk de handen openen, die het verkeerde hebben vastgehouden.”

### **De huisarts-begeleider en de sociale wetenschapper**

In de Nederlandse situatie is de sociale wetenschapper bij de huisartsopleiding in de meeste gevallen een psycholoog of een andrag(ol)oog. De huisartsopleider zorgt voor de eigenlijke praktijkbegeleiding, terwijl de taak van de huisarts-begeleider en van de sociale wetenschapper vooral tot uiting komt op de terugkomdagen. De twee laatstgenoemden zijn niet alleen verantwoordelijk voor de vakinhoudelijke – medische respectievelijk psychosociale – inbreng tijdens de terugkomdagen; beiden zijn betrokken bij de zogenaamde groepsbegeleiding van de arts-assistenten; daarnaast hebben de huisartsopleiders in het veld direct of indirect met hen te maken.

In ons geval zijn steeds twee personen van verschillende disciplines bij de opleiding betrokken in een situatie waarin de grondslagen van deze opleiding voortdurend mede in het geding zijn; de relatie tussen deze beide personen is dus van groot belang.

Hoe ziet deze eruit en wat is de bedoeling ervan? Waar halen zij beiden het richtsnoer voor hun bezigheid vandaan? Met andere woorden: waar ligt voor beiden het uitgangspunt of fundament van het opleiden, dat tegelijkertijd uitgangspunt van handelen en kritisch toetsingsmoment is? Gesteld dat er in deze van een betrekking gesproken kan worden, wat is dan de grondbetrekking van waaruit zij beiden opleiden? Kan er hierbij ook, naast een gezamenlijke verantwoordelijkheid, nog sprake zijn van een aparte en eigen verantwoordelijkheid? Terzijde speelt dan nog een rol hoe toevallig, dat wil zeggen tijd- en plaatsgebonden, de combinatie van huisarts-begeleider en sociale wetenschapper is.

Vanaf het begin zijn wij als begeleiders en als sociale wetenschappers zoveel mogelijk samen met de groep opgetrokken. Aanvankelijk hadden wij niet de ervaring dat dit een bewuste keuze was. Langzamerhand zijn wij echter meer bewust gaan ervaren dat het hier

om een groot goed gaat. Niet alleen is de relatie tussen huisarts-begeleider en sociale wetenschapper aan de orde, ook de essentie van het opleiden is in het geding. Met de in deze paragraaf aan de orde gestelde kwestie – de grond van de verhouding van huisarts-begeleider en andragoog-begeleider – komt in feite weer opnieuw het fundament van het opleiden ter sprake, zij het vanuit een wat andere invalshoek.

Met betrekking tot de grondslagen van het opleiden door de huisarts-begeleider en door de sociale wetenschapper zou ik in eerste instantie een drietal mogelijkheden willen noemen. Door ze te benoemen onderscheid ik ze van elkaar, maar ze kunnen ook „gemengd” voorkomen:

– de eerste mogelijkheid is dat beide begeleiders hun functie of bezigheid laten bepalen door de algemene en/of specifieke omschrijving van de doelstellingen van de opleiding; deze kunnen dan weer de basis vormen voor nadere richtlijnen en functieomschrijvingen;

– de tweede, eveneens heel reële mogelijkheid is dat de eigen vakgebieden en de (wetenschappelijke) opvattingen en uitspraken uit de twee hier aan de orde zijnde vakgebieden de uitgangspunten vormen voor de eigen en eventueel ook gezamenlijke inbreng van beiden;

– als laatste mogelijkheid zou ik de persoonlijke situaties, ervaringen, opvattingen en gevoelens kunnen noemen, die bewust of onbewust het uiteindelijke „kritische” punt vormen voor de opleidingsactiviteit en de onderlinge relatie hierbij tussen huisarts-begeleiders en sociale wetenschappers. Ook voor ons lag aanvankelijk voor de hand de betrekking tussen huisarts-begeleider en sociale wetenschapper vast te leggen aan de hand van het eerste, algemeen voorkomende alternatief. De ervaring heeft ons echter geleerd, dat dit op papier wel juist kan lijken, maar dat de vooraf gemaakte voorstelling niet altijd de werkelijkheid dekt. Een tijd lang hebben we toen geprobeerd enerzijds aan de onderlinge taakverdeling vast te houden en anderzijds hieraan „on gehoorzaam” te zijn door gezamenlijk in de groep een meer werkelijke basis te ontwikkelen. Consequent was dit echter niet.

De tweede mogelijkheid, die overigens raakpunten heeft met het hiervoor beschreven alternatief, komt ons evenmin onbekend voor. Een echte „modellenstrijd” tussen het sociale en het medische model, waarbij de huisarts dan

voor het laatste zou kiezen en de sociale wetenschapper voor het eerste, hebben wij niet of nauwelijks gekend. Wel hebben wij korte tijd gedacht aan een halve sociale en een halve medische terugkomdag, waarbij dan de relevante inbreng van ieders vakgebied gewaarborgd zou zijn. In een later stadium meenden we weer dat de eerste helft van het opleidingsjaar toch eigenlijk meer medisch gekleurd zou moeten zijn en de tweede helft meer sociaal. Bij nader inzien bleek deze, in de tijd gefaseerde, thematische benadering toch ook weer de vraag naar een diepere werkelijkheid mee te brengen. We constateerden wel, dat het op het eerste gezicht voor de hand ligt met een gedachte als de genoemde accentuering van het meer medische en het sociale en ook met het eerstgenoemde alternatief van de doelstellingen de opleiding een zekere zichtbaarheid te geven. Dit zou bovendien de beide begeleiders een eigen herkenbare plaats en functie kunnen geven, die hen ook ten opzichte van elkaar houvast en duidelijkheid zou kunnen geven. Dit laatste is te meer van belang, daar de omgang tussen – ook twee – mensen al moeilijk genoeg kan zijn.

Met deze laatste opmerkingen heb ik echter de grens van de beide eerste mogelijkheden al overschreden. Bij de derde mogelijkheid gaat het om ieders persoonlijke opvattingen, belevingen, gevoelens en stemmingen. Ook deze spelen een belangrijke rol in de betrekking tussen onder andere huisarts-begeleider en sociale wetenschapper. Hun invloed moet niet onderschat worden, maar ze zijn mijns inziens te willekeurig en toevallig – hoe „diep” ze ook mogen gaan – om de opleidingsrelatie tussen huisarts-begeleider en sociale wetenschapper in essentie te bepalen.

Met alle drie de niveaus hebben wij ervaring opgedaan. Wij moeten erkennen dat de drie alternatieven ons wel behulpzaam zijn geweest, maar niet tot een werkelijk fundament voor ons zijn geworden. Voortdurend blijven er onduidelijkheden en onzekerheden. Voortdurend ook ervaren we dat er verandering is, zonder dat de werkelijke betekenis hiervan wordt ervaren, aangezien de zaken toch duidelijk lijken te liggen of zichtbaar te maken zijn. Misschien gaat het bij de genoemde, functioneel te hanteren mogelijkheden toch nog te zeer om wat Gabriel *Marcel* de zichtbare gebeurtenissen heeft genoemd, waarop zijns inziens het wezenlijke niet gezocht moet worden.

Eenzijdig vastgestelde doelstellingen, vakwetenschappelijke opvattingen en persoonlijke achtergronden doen in hun abstracte en „dingmatige” normativiteit te kort aan de ogenblikkelijke ervaring van de menselijke omgang en zij kunnen zowel de huisarts-begeleider als de sociale wetenschapper in een eigen isolement houden.

Ik meen te kunnen zeggen dat noch abstracte, geobjectiveerde doelstellingen en (een combinatie van) medisch- en sociaal-wetenschappelijke opvattingen, noch persoonlijke achtergronden – afzonderlijk of gecombineerd – hét kritische fundament van de opleiding mogen zijn, maar dat een dergelijk fundament elders gezocht moet worden. Het is onze ervaring dat zo'n fundament niet veraf en niet abstract is, maar dat het in de aanwezigheid van en in de relatie tot de ander ligt met wie wij in de opleiding te doen hebben. In onze situatie: de arts-assistent. De niet al bij voorbaat eenzijdig bepaalde omgang met de arts-assistent is naar onze ervaring de basis van de betrekking tussen huisarts-begeleider en sociale wetenschapper. Hun beider professionele deskundigheid staat niet voorop, evenmin als gezamenlijk geformuleerde opleidingsdoelstellingen met „functionele” richtlijnen voor beiden apart. Ook is hun persoonlijkheid – als gegeven zonder meer – een toevallige en willekeurige grondslag. Dit alles kan wel secundaire betekenis krijgen in de opleiding. En onderlinge strijdpunten en verschillen zijn, naar onze ervaring – wanneer we er tenminste in slagen ook werkelijk eerst goed naar de arts-assistenten te luisteren – eveneens secundair.

Het uitgangspunt is noch dogmatisch, noch dualistisch. De relatie van huisarts en sociale wetenschapper en hun verhouding tot elkaar worden niet zozeer genormeerd door in gezamenlijkheid of vakmatige gescheidenheid bedachte abstracte zaken en ook kunnen zij niet tot de onderlinge gevoelens van ieder teruggebracht worden, maar zij krijgen grond op het ogenblik van de omgang met de concreet aanwezige arts-assistent. Hier, bij die ander, die niet zomaar iemand of iets is, niet zomaar een verschijnsel of ding, begint het opleiden eerst werkelijk en hier ligt ook de grond van de eenheid van het opleiden door de beide begeleiders. Het is deze, niet vooraf te bedenken en reeds in te vullen werkelijkheid, die in het aangezicht van de tegenoverstaande, nabij zijnde ander in het opleiden tot toekomst wordt.

## De huisartsopleider

*Ridderikhoff* brengt in zijn eerder genoemde artikel een eresaluut aan de huisartsopleiders. Wij kunnen ons in zijn algemeenheid hierbij goed aansluiten. De opleiders zijn vanuit een voor hen onduidelijke en onzekere opleidings situatie, veelal zonder opleidingservaring, aan het werk gegaan. Tegelijkertijd zijn we van mening dat van hen verwacht mag worden dat zij weten wat hun eigen vak inhoudt en wat hierbij wezenlijk is en dat zij dit in principe ter sprake willen en kunnen brengen. Wij vertrouwen erop dat ook de huisartsopleider uitgaat van wat de arts-assistent zelf als de bedoeling van zijn opleiding aangeeft en dat hij zich in eerste instantie luisterend opstelt en niet „opleggend” vanuit zijn eigen normen en opvattingen. Wij menen overigens ook hier, dat vanuit de capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde niet al te zeer aan de opleiders opgelegd mag worden wat er dient te gebeuren, althans niet in de huisartsopleiding, waar het zozeer om ervarend leren gaat. Wel zijn wij ervan overtuigd dat de huisartsopleiders onze gesprekspartners zijn bij de opleiding. Wij betreuren het dat in de algemene opzet van de huisartsopleidingen zo weinig rekening gehouden is met de mogelijkheid een goed contact met de opleiders op te bouwen en te onderhouden door onder andere stagebezoeken. De investering in tijd, die een goede communicatie met de huisartsopleider (en de arts-assistenten) in het werkveld vraagt, is onvoldoende in de te besteden tijd van de begeleiders ingecalculerd.

Voordat een groep arts-assistenten met de opleiding begint, komen de opleiders één keer bij elkaar. Daarna is er tijdens de introductiecursus een gezamenlijk programma met de arts-assistenten. Verder komen de opleiders dan maandelijks bij elkaar. Ook is het de laatste tijd gebruik geworden dat de arts-assistenten één terugkomdag inruilen ten gunste van de opleiders. De opleiders komen dan op basis van een door hen zelf gewenst programma, dat meestal het opleiden of het vak betreft, bij elkaar in een hotel of conferentieoord. Naast deze contacten vindt minstens eenmaal per jaar een bezoek van de coördinator van de opleiding plaats aan elk „koppel”. Indien er vragen of problemen zijn, of indien dit wenselijk geacht wordt, brengen de groepsleiders een bezoek aan de opleider en/of as-

sistent. Zeker dit laatste zou, zoals reeds gezegd, regelmatig dienen te gebeuren.

Het contact met de opleiders zou dus intensiever kunnen, temeer omdat wij het wenselijk achten dat de opleiding een gezamenlijke taak is. Desondanks wordt op de trouw bezochte opleidersbijeenkomsten in toenemende mate (de essentie van) het vak en van de opleiding onderwerp van gesprek. Het blijkt ook hier mogelijk dat ieder dit op zijn persoonlijke wijze verwoordt.

Aparte aandacht verdient nog de werkbespreking tussen huisartsopleider en arts-assistent. Deze is begrepen in de opzet van de opleiding. Ook de vorm van de werkbespreking dient, zo is onze ervaring, eerder onderwerp van overleg te zijn tussen huisartsopleiders en opleidingsstaf, dan dat wordt getracht hiervoor stringente richtlijnen te geven. Een goede relatie blijkt dan niet onverplichtend te zijn en verondersteld mag worden dat dit doorwerkt in de werkbespreking zelf. Tenslotte verwacht de arts-assistent dat niet zonder meer de huisartsopleider en zijn situatie voor hem normerend zijn als de enig mogelijke vorm van huisartsgeneeskunde. Wel verwacht hij dat hij met de concreet opgedane ervaring het open begin vormt voor een samenspraak aangaande de huisartsgeneeskundige bezigheid. Elke werkbespreking in elke situatie kan steeds weer gezamenlijk gesprek worden en niet zozeer eenzijdige of tweezijdige, maar dan ten opzichte van elkaar geïsoleerde, standpuntbepaling. Het zou waardevol zijn als ook de begeleiders hierbij meer betrokken konden worden.

## Slot

Voor de arts-assistenten zijn de gebeurtenissen van hun opleiding tot huisarts vooralsnog „wordende werkelijkheid”. Het is werkelijkheid, maar tegelijkertijd anticipatie op wat komen gaat. De werkelijkheid van dit opleidingsjaar staat in verbinding met een nog verborgen, maar voortdurend open toekomst. Hierdoor ook roept het woord „slot” voor mij een associatie op met het boek *Het slot* van Franz Kafka.

De gebeurtenissen die *Kafka* in dit boek verwoordt, staan in betrekking tot het verborgen, door mist en duisternis omgeven, maar wel degelijk aanwezige en door de gebeurtenissen heen nabij zijnde, op een berg staande slot. Ook bij *Kafka* is sprake van een „verlossend”, toekomstgericht gebeuren waarbij,

naast het slot, het dorp en de (nog) niet bij zijn volle naam genoemde K betrokken zijn. De drie elementen die hij ter sprake brengt, vormen met hun wederkerige betrekkingen een driehoek en een vol handeling zijnde drieklank.

In de huisartsopleiding bevolken niet wij als begeleiders en opleiders het slot. Eerder is het dorp onze plaats. De a.a. – ook hij wordt niet bij zijn volle naam genoemd – zoekt hier zijn weg. Dit gebeuren is reeds nu betrokken op de toekomstige patiënt. Deze is voor de arts-assistent de vooralsnog voortdurend onzichtbare ander.

Wijsgerig-antropologisch gezien gaat het hier om een verwijzing dat de bezigheid van de huisarts niet zomaar een verschijnsel is, maar dat er reeds een betrekking aan ten grondslag ligt. Het is de lijdende mens die deze confrontatie aanbiedt. Het is de „vreemdeling” en de „weduwe of de wees” – zo wordt zeer pregnant door de, in Frankrijk wonende, Joodse wijsgeer Emmanuel Levinas het ontredderde gelaat van de lijdende mens genoemd (*De Boer*) – die aan de poort van de spreekkamer staat en die als de werkelijk andere „jij” de arts aanroept.

Misschien begint hier het gesprek pas echt.

*Samenvatting. De uitgangspunten, opzet en ervaringen van de huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht worden beschreven. De aanvankelijke gedachte om de opleiding te structureren en te programmeren op basis van leerdoelstellingen is spoedig verlaten ten gunste van een geheel open benadering. De opleiding wordt vooral gezien als een ervaringsjaar. Er wordt op vertrouwd dat de reeds als bevoegd arts werkzame arts-assistenten zelf de bedoeling van hun opleiding het beste kunnen verwoorden. Voor de begeleiders en de opleiders betekent dit dat zij niet primair docenten zijn, maar gesprekspartners die „een eindje met de arts-assistenten meelopen”. Dit uitgangspunt bepaalt ook de onderlinge relaties van de huisarts-begeleider, de sociale wetenschapper en de huisartsopleiders. De relatie met deze laatsten behoeft aan de hand van werkbezoeken nog enige verbetering.*

*Summary. The training of general practitioners at the University of Lim-*

(1979) huisarts en wetenschap 22, 282

*burg. Starting-points, planning, experiences. The starting-points, planning and experiences of the training of general practitioners at the University of Limburg are described. The initial intention of structuring and programming the training on the basis of defined teaching objectives, was soon abandoned in favour of an entirely open approach. The training is regarded chiefly as an empirical year. It is assumed that the residents, already active as licensed physicians, can themselves best verbalize the purpose of their training. For the mentors and instructors this means that they are not primarily teachers, but discussion partners who „accompany the residents part of the way”. This starting-point also determined the interrelations between mentor, social scientist and instructors. Working visits should further improve the relation with the last-mentioned.*

Boer, Th. de. Tussen filosofie en profetie. De wijsbegeerte van Emmanuel Levinas. Baarn, 1976.  
Canetti, Elias. Wat de mens betreft. Amsterdam, 1976.  
Huisartsopleiding, De, aan de Rijksuniversiteit Limburg. Maastricht, 1976. (brochure).  
Kafka, Franz. Het slot. Amsterdam, 1972.  
Marcel, Gabriel. De mens zichzelf een vraagstuk. Utrecht, 1969.  
Opleidingseisen huisartsgeneeskunde. [Van het College voor Huisartsgeneeskunde.] In: (1974) MC 29, 1154-1159.  
Rapport van de Interfacultaire Werkgroep Specifieke Opleiding Huisartsen – S.O.H. Z.p., 1973.  
Ridderikhoff, J. De beroepsopleiding tot huisarts, wat is dat? In: (1976) MC 31, 1603-1612.  
Rosenzweig, Franz. Kleinere Schriften. Berlin, 1937.

## Redactioneel commentaar

De redactiecommissie stelt zich voor de lezer van „huisarts en wetenschap” op gezette tijden te informeren over de uitgangspunten die worden gehanteerd bij de opleiding van huisartsen en omtrent de ervaringen die in deze worden opgedaan. Enkele jaren geleden werd onder meer tot dat doel de rubriek „Uit de Universitaire Huisartsen Instututen” ingesteld.

De redactiecommissie ontving tot nu toe weinig bijdragen die deze ongetwijfeld moeilijke maar uitermate belangrijke onderwerpen behandelen. In dit nummer kan de lezer een artikel aantreffen over „De huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Limburg”. Dit eerste bericht over de opleiding van huisartsen aan de achtste medische faculteit zal menigeen interesseren.

Na ampele overwegingen heeft de redactiecommissie deze bijdrage opgenomen in het redactionele gedeelte van het tijdschrift. Daarmede wil niet gezegd zijn, dat de wazige blik van de redactie op het gebeuren dat wij „huisartsopleiding” noemen is verhelderd. De beschrijving door Op ’t Root van de mist en duisternis waarin arts-assistenten rondlopen en van de moeite die velen van hen hebben om zichzelf te worden, kan daaraan niet veel veranderen. Gabriël Marcel kan weliswaar

hebben opgemerkt dat „het wezenlijke (...) moet worden gezocht op een vlak, dat niet hetzelfde is als dat waarop zich de zichtbare gebeurtenissen afwickelen”, het komt de redactiecommissie voor dat wij voorlopig onze handen vol hebben aan de zichtbare gebeurtenissen voorzover deze een afspiegeling zijn van adequaat huisartsgeneeskundig handelen. Het lijkt daarom zeer riskant het „fundamenteel afzien van voortgezette onderwijsbeïnvloeding” te beschouwen als de basis voor het werkelijkheidskarakter van een professionele opleiding.

De huisartsgeneeskunde is op te vatten als een praktisch medisch beroep met grote verantwoordelijkheden. Het is zéér de vraag of men een daarop afgestemde opleiding mag omschrijven als „een eindje met de arts-assistenten oplopen”. Bij een „toevallige en willekeurige” opvatting over de plaats, de taken en de functies van de huisarts in de gezondheidszorg kan men wellicht niets beters bieden. Een „eindje oplopen” is vaak gezellig, nogal eens leerzaam en inderdaad kan men bij dit samen op weg zijn nader komen tot de werkelijkheid van de ander. Wij wagen het echter zeer te betwijfelen of zulks synoniem is met opleiden tot een specifiek beroep.