

# Waartoe leiden wij op?

Marije van Braak, Gert Biesta, Mario Veen

**Vijftig jaar huisartsopleiding – dat is 50 jaar onderwijs over alles wat toekomstige huisartsen moeten weten, kunnen, doen en zijn. Het doel daarvan? Leren. We zullen bargumenteren dat ‘leren’ geen handige term is als we willen beschrijven wat er nu eigenlijk tijdens de huisartsopleiding gebeurt. De preciezere taal van professionele vorming op 3 doeldomeinen is beter geschikt: kwalificatie, socialisatie en subjectificatie. Met voorbeelden laten we zien hoe deze domeinen een plek (kunnen) krijgen in de huisartsopleiding.**

Het verband tussen onderwijs en leren lijkt logisch: er is een kennis-, vaardigheden- of attitudelacune bij een persoon, er wordt een onderwijsinterventie gedaan, waarna de deficiëntie kleiner zou worden. Dit model van onderwijs als interventie die leren veroorzaakt is een misvatting die niet uniek is voor het medisch onderwijs, maar ook leeft in het bredere onderwijskundige veld en de onderwijspraktijk. De opvatting heeft zijn oorsprong in een medisch onderwijsmodel waarin onderwijs een interventie is die een bepaald resultaat tot gevolg heeft.<sup>1,2</sup> Onderwijs en leren lijken daarbij 2 kanten van dezelfde medaille.<sup>3</sup> Deze benadering zien we vaak terug in de manier waarop we (als onderwijskundigen, als gevers en ontvangers van onderwijs) praten over onderwijs en leren. Probeer maar eens over onderwijs te praten zonder het woord ‘leren’ te gebruiken. Beschrijf maar eens het nut van een bepaalde onderwijsinterventie zonder te claimen dat deze ‘werkt’ (wat een causaal verband tussen de interventie en de uitkomst van die interventie impliceert). Spreken over leren als onderwijsuitkomst is echter te vaag: er kan in iedere situatie (ook buiten de onderwijscontext) immers van alles geleerd worden. Daarom is er een preciezere taal nodig om te beschrijven welk doel de huisartsopleiding heeft. Dat is meer dan een semantische discussie over de term ‘leren’: het is een voorstel om de opleiding van huisartsen te benaderen vanuit de onderwijsfilosofische bril van 3 doeldomeinen.<sup>4</sup>

## OPLEIDEN VINDT PLAATS OP 3 DOELDOMEINEN

Deze 3 doeldomeinen zijn kwalificatie, socialisatie en subjectificatie.<sup>3-8</sup> Deze specificatie geeft richting aan het bepalen van de inhoud waarmee aiossen bezig zouden moeten zijn (curriculumvorming) en aan de personen die bij het opleiden

betrokken zouden moeten zijn (uitvoering van onderwijs). We geven eerst een korte toelichting per doeldomein, inclusief voorbeelden van de manier waarop de domeinen een plek (kunnen) krijgen in de opleiding. Alle voorbeelden komen uit de onderwijsvorm die binnen de opleiding een (unieke!) centrale rol inneemt: Leren van Ervaringen, ofwel het Uitwisselen van Ervaringen, reflectieronde, onderlinge consultatie. De term ‘Leren van Ervaringen’ vestigt de aandacht op het doel van deze onderwijsvorm in de ‘taal’ van deelnemers: leren.<sup>9</sup> Een aanduiding als ‘Vorming door Ervaringen’ zou echter beter passen bij het alternatief voor de taal van leren dat we hier voorstellen. Los daarvan is het Leren van Ervaringen als onderwijsvorm een plek waarin de 3 doeldomeinen zichtbaar kunnen worden.

## KWALIFICATIE

Kwalificatie betreft het aanreiken en verwerven van kennis, vaardigheden en inzichten die de ai os nodig heeft om het huisartsberoep uit te oefenen. Een groot deel van onze huidige opleiding is gericht op het ontwikkelen van:

- medische kennis over relevante ziektebeelden en behandelingen, bijvoorbeeld in de vorm van inhoudelijk onderwijs, PIN’s, uitleg van een opleider
- vaardigheden als arts-patiëntcommunicatie en specifieke medische handelingen, bijvoorbeeld in de vorm van consultbesprekingen op het instituut, gezamenlijke consulten en oefenen van medische handelingen op fantomen
- inzicht in complexe medische en interpersoonlijke situaties, bijvoorbeeld in de vorm van rollenspelen, intervisie en supervisie

Tijdens het Leren van Ervaringen komt het kwalificatiedomein op allerlei manieren aan bod. Een mooi (authentiek) voorbeeld daarbij is een ai os die een casus deelde van een zeldzaam ziektebeeld. Een aantal weken later zag een andere ai os dezelfde symptomen bij een patiënt. Hij handelde snel, adequaat en zorgvuldig op basis van wat de eerste ai os had verteld over insturings- en behandelingsbeleid.

## SOCIALISATIE

Als een ai os aan het eind van de opleiding alleen maar gekwalificeerd zou zijn, zou de opleiding tekortschieten. Praktiserende huisartsen moeten namelijk ook gesocialiseerd zijn. Gesocialiseerde huisartsen zijn bekend met de normen en waarden van de beroepsgroep, voelen zich onderdeel van deze beroepsgroep en weten hoe de hazen lopen in huisartsenland.

Dit is een bewerkte vertaling van Biesta GJJ, Van Braak M. Beyond the medical model: thinking differently about medical education and medical education research. *Teach Learn Med* 2020;32:449-56.

## DE KERN

- De huisartsopleiding is gericht op het opleiden van aiossen voor de toekomstige praktijk.
- De taal van leren is te vaag om te beschrijven welk doel de opleiding heeft.
- Het doel van de opleiding kan preciezer omschreven worden in termen van 3 samenhangende doeldomeinen: kwalificatie, socialisatie en subjectificatie.
- De 3 doeldomeinen helpen om te bepalen welke ervaringen, situaties en inhoud onderdeel van de opleiding zouden moeten zijn.
- De domeinen geven richting aan reflectie op het genoten onderwijs, leermogelijkheden en onderwijsmomenten in de praktijk.

Dit socialisatieproces draagt bij aan het ontwikkelen van de professionele identiteit als huisarts.

Socialisatie vindt vooral plaats in het praktijkdeel van de opleiding, waar huisartsen in opleiding onderdeel uitmaken van het dagelijkse huisarts-zijn. Op het onderwijsinstituut vindt ook socialisatie plaats, voornamelijk tijdens het bespreken van praktijkervaringen met andere huisartsen (in opleiding). Tijdens het Leren van Ervaringen hebben aiossen en docenten het vaak over procedures, normen, waarden, tradities en gangbaar handelen in uiteenlopende praktijksituaties. Deze onderwijsvorm biedt gelegenheid om te verkennen 'hoe het heurt' in huisartsenland. Wie is de huisarts, wat doet de huisarts, wat vindt de huisarts? Dit doeldomein richt zich op het proces waardoor de aiossen onderdeel wordt van een beroepsgroep. Het gaat erom een individu te vormen naar het 'model' van de professie.

## SUBJECTIFICATIE

Een professional worden in de zorg, waar de inzet hoog is, is meer dan een gekwalificeerd lid zijn van een bepaalde beroepsgroep. Aiossen moeten ook het 'eigene' van hun huisarts-zijn ontdekken, of, beter gezegd, ze moeten als uniek subject zichtbaar kunnen zijn in de opleiding. Hoe kun jij als autonoom, zelfstandig en verantwoordelijk subject handelen binnen de kaders van de professie? Los van het onderdeel worden van een bestaande beroepsgroep: wat vraagt een specifieke situatie van jou? Dit is het domein van de subjectificatie.

Binnen de huisartsopleiding staan zulk soort vragen voornamelijk centraal tijdens intervisie en supervisie, en bij Leren van Ervaringen. Ook in leergesprekken op de praktijk kunnen ze aan de orde komen. Een voorbeeld van de relevantie van subjectificatie voor het Leren van Ervaringen is een (ook authentieke) casusbespreking van een situatie waarin een aiossen bewust en onderbouwd van het protocol is afgeweken. Daarop kreeg de aiossen veel tegenwind. Hoe ga je met zo'n situatie om? Wat doet dat met jou als persoon?

Overigens is er zelfs binnen de genoemde onderwijsvormen volgens ons relatief weinig aandacht voor het 'ontgroeien' van

de professie (dus de tegenovergestelde richting van socialisatie). Tegelijkertijd is die 'ontgroeing' bijna niet los te zien van de andere doeldomeinen: kwalificatie en socialisatie leiden altijd tot de vraag hoe iedere aiossen zich als individu gaat verhouden tot de kennis en kunde binnen (of soms net buiten!) de grenzen van het huisartsenberoep.

## NUTTIG VOOR AIOSSEN, DOCENTEN, OPLEIDERS EN PRAKTISERENDE HUISARTSEN

Waarom hebben we het begrippenkader van de 3 doeldomeinen nodig? Ten eerste biedt het een handzame structuur bij een kritische reflectie op de opleiding: komen deze doeldomeinen inderdaad terug in het curriculum? Wat verdient nog meer of juist minder aandacht? Deze structuur ontbreekt als we het opleidingsdoel in meer algemene termen beschrijven, zoals 'leren' of 'professionele vorming', of juist in heel specifieke termen (bijvoorbeeld in de vorm van kenmerkende beroepsactiviteiten), die voornamelijk gericht zijn op handelen volgens de professionele richtlijnen.<sup>10</sup> De 3 doeldomeinen wijzen elk op een ander aspect van de professionele vorming van huisartsen. In die zin helpen ze dus om de volle breedte van die professionele vorming te benutten, zowel tijdens als na de opleiding. Hieronder formuleren we een enkele vragen die je je kunt stellen als aiossen, docent, opleider en huisarts die niet formeel bij de opleiding betrokken is. Ze helpen het inzicht in je eigen vorming op de 3 doeldomeinen te vergroten.

### De 3 doeldomeinen voor de aiossen

Als je in opleiding bent, kun je je afvragen in hoeverre je in onderwijs en praktijk bezig bent met elk van de 3 doeldomeinen. Zou je meer aandacht willen besteden aan 1 van de domeinen? Hoe zou je daar binnen de opleiding ruimte voor kunnen vragen of creëren? Hoe verhoud jij je als individu tot de beroepsnormen? Wat wil je doen met mogelijke verschillen tussen de beroepsgroep en jouw 'eigen' zijn? Op welke momenten kan jouw 'eigen' zijn zichtbaar worden in de opleiding?

### De 3 doeldomeinen voor de docent en opleider

Als docent en opleider ben je verantwoordelijk voor een deel van de opleiding van toekomstige vakgenoten. In hoeverre komen de 3 doeldomeinen naar voren in jouw contacten met de aiossen? Hoe kun je expliciet aandacht besteden aan elk van de doeldomeinen? Hoe kun je daar je eigen expertise bij inzetten, als representant van de beroepsgroep?

Specifiek voor opleiders biedt het continue contact met de aiossen allerlei kleine onderwijsmomenten tijdens dagelijkse praktijkbezigheden. Hoeveel richting geef je als opleider wanneer zich zo'n onderwijsmoment voordoet? Hoe creëer je ruimte voor het eigene van de aiossen binnen de manieren waarop jij huisarts bent? Hoe laat je zelf zien hoe jij je als unieke huisarts verhoudt tot de standaarden van de beroepsgroep?

### De 3 doeldomeinen voor de praktiserende huisarts

Voor de praktiserende huisarts zonder opleidende rol bieden de 3 doeldomeinen een taal om te reflecteren op de huisartsop-



Socialisatie vindt vooral plaats in het praktijkdeel van de opleiding.

Foto: ANP

leiding en het dagelijkse huisarts-zijn. Hoe kijk je terug op de opleiding? Wat heb je eraan gehad? Hoe hebben je ervaringen, situaties en interacties met anderen tijdens je opleidingstijd bijgedragen aan jouw kwalificatie? Hoe droegen ze bij aan jouw socialisatie als huisarts? In hoeverre ben je op de opleiding gestimuleerd in je vorming tot een eigen, verantwoordelijke en autonome persoon binnen de beroepskaders? In hoeverre voel je de ruimte om je uniciteit als huisarts 'uit te leven'? Als je die ruimte niet voelt, wil je daar dan iets mee doen? Hoe zou je die ruimte kunnen creëren? Hoe wil je je verhouden tot de unieke manieren van huisarts-zijn van je collega's?

Daarnaast kun je je afvragen in hoeverre de doeldomeinen relevant zijn in jouw professionele praktijk. Als je tegen de grenzen van het vak aanloopt, wat zou je dan willen doen? Durf jij je verantwoordelijkheid te nemen om af te wijken van procedures, binnen de grenzen van het vak? Voel jij je een 'echte huisarts'? Als dat niet zo is, vind je dat erg? Op welke terreinen voel jij je niet gekwalificeerd? Hoe zou je dat kunnen veranderen?

## CONCLUSIE

De 3 doeldomeinen kwalificatie, socialisatie en subjectificatie kunnen helpen om het huidige onderwijs aan te scherpen voor de opleiding van toekomstige generaties huisartsen.<sup>1</sup> Hoewel we de doeldomeinen apart presenteren, zijn ze altijd met elkaar verweven. Het kan daardoor lastig zijn ze onafhankelijk van elkaar in het bestaande curriculum te herkennen, maar ook om ze los van elkaar een plek te geven bij aanpassing van het huidige curriculum. Toch denken we dat het de moeite waard is om kennis te maken met de 3 begrippen, die nog relatief onbekend zijn binnen de huisartsopleiding. De doeldomeinen geven richting aan de professionele vorming van huisartsen: hun kwalificatie en socialisatie, en de uitdaging om daarmee op eigen wijze het huisartsenberoep handen en voeten te geven. ■

## LITERATUUR

1. Davies P. What is evidence-based education? *Br J Educ Stud* 1999;47:108-21.
2. Pirrie A. Evidence-based practice in education: the best medicine? *Br J Educ Stud* 2001;49:124-36.
3. Biesta GJJ, Van Braak M. Beyond the medical model: thinking differently about medical education and medical education research. *Teach Learn Med* 2020;32:449-56.
4. Biesta GJJ. Good education in an age of measurement: on the need to reconnect with the question of purpose in education. *Educ Assess Eval Acc* 2009;21:33-46.
5. Biesta GJJ. Risking ourselves in education: qualification, socialisation and subjectification revisited. *Educ Theory* 2020;70:89-104.
6. Bruner J. *The culture of education*. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
7. Egan K. *The future of education: reimagining our schools from the ground up*. New Haven: Yale University Press, 2008.
8. Lamm Z. *Conflicting theories of instruction: conceptual dimensions*. Berkeley: McCutchan, 1976.
9. Van Braak M, Giroldi E, Huiskes M, Diemers AD, Veen M, Van den Berg P. A participant perspective on collaborative reflection: video-stimulated interviews show what residents value and why. *Adv Health Sci Educ* 2021;1-15.
10. Huisartsopleiding Nederland. *Landelijk Toetsplan 2019*. 2019. <https://www.huisartsopleiding.nl>.

Van Braak M, Biesta GJJ, Veen M. Waartoe leiden wij op? *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1173-4.

Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: M. van Braak, onderwijskundige, [m.vanbraak@erasmusmc.nl](mailto:m.vanbraak@erasmusmc.nl); M. Veen, projectleider Onderzoek naar Onderwijs. University of Edinburgh, Moray House School of Education and Sport, Edinburgh: G.J.J. Biesta, Professor of Educational Theory and Pedagogy. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.