

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.

Alles is te zeggen voor de nadruk die de auteur legt op de eigenheid en zelfstandigheid van de aankomende huisarts. Het leren verantwoordelijk te zijn voor het eigen leerproces zou inderdaad in de medische opleiding een belangrijk uitgangspunt moeten zijn. In Maastricht is dit, zo mag men verwachten, duidelijker dan elders het geval. Het gaat ons echter te ver en het lijkt te getuigen van weinig werkelijkheidszin, wanneer men om deze reden afziet van een in belangrijke mate door de opleiders bepaald leerprogramma met concrete doelstellingen voor de opleiding. Het meest wezenlijke in de hulpverleningsrelatie, zo ongrijpbaar als het lijkt en zo belangrijk als het is, kan geen excuus vormen voor de kennelijke onmacht om specifieke huisartsgeneeskundige deskundigheid in beeld te brengen. Het uitgangspunt dat de arts-assistent volgens de wet volwaardig arts is, kan als een dooddoener zoniet als een doodsteek voor de huisartsgeneeskunde worden opgevat. De volwaardigheid als arts van de arts-assistent betekent niets meer en niets minder dan de door hem aanvaarde verantwoordelijkheid zich in enige specifieke richting optimaal te bekwalimen. De grondslag voor het opleiden van huisartsen zal dienen te bestaan uit de drie door auteur genoemde „mogelijkheden” bij het functioneren van huisartsopleiders en agogen. Het gaat hierbij niet om „mogelijkheden”, het gaat om drie invalshoeken bij één en dezelfde adequate opleiding van huisartsen. Onzes inziens is het enig juiste, zij het globale, uitgangspunt het „vakgebied” huisartsgeneeskunde. Discussies over „medisch model” of „sociaal model” zijn achterhaald. De huisartsgeneeskunde is inmiddels niet slechter, wellicht zelfs beter omschreven dan menig specialisme. De redactiecommissie is van mening dat de lezer zelf moet analyseren en concluderen; hij kan ook reageren! De commissie juicht bijdragen over de opleiding toe, in de verwachting dat het toch mogelijk is, iets aan te leren dat als „nuttig, bruikbaar of wenselijk” kan worden omschreven, ook waar het gaat om de specifieke kennis en vaardigheden van toekomstige huisartsen; iets, waarvan men kan stellen dat het zinvol of onontkoombaar is, er één of wellicht twee specifieke opleidingsjaren aan te besteden. De „zichtbare gebeurtenissen” in onze gezondheidszorg zullen zich niet lang meer kunnen afspelen in de nevel rond een sprookjesslot.

Dr. H. G. M. van der Velden

Afhankelijkheid, een kernprobleem voor de huisarts

DRS. T. N. M. POSTMA*

De afhankelijkheid van de patiënt is een kernprobleem voor de huisarts bij het beantwoorden van de vele vragen om hulp die hij krijgt te verwerken. De wijze waarop hij beroepshalve met deze afhankelijkheid omgaat, bepaalt in sterke mate de aard van zijn dagelijkse werk en wat hij daarmee kan bereiken bij zijn patiënten. Meestal is de huisarts wel op de hoogte van het probleem van de afhankelijkheid, maar beleeft hij het niet bewust. Dit artikel is bedoeld als een bijdrage tot een proces van bewustwording met betrekking tot deze problematiek.

De maatschappelijke context

De maatschappelijke context waarin afhankelijkheid zich voordoet, wordt beschreven in een verhelderend, zij het moeilijk leesbaar artikel van *De Swaan*. Deze stelt onder meer:

„In de loop van hun leven ontgroeien mensen aan de totale afhankelijkheid van één verzorger en raken afhankelijk van allerlei mensen, voor allerlei bezigheden; ze worden nauwelijks minder afhankelijk, maar van meer mensen telkens minder.”

„Naarmate de netwerken waarin zij leven verder ontvouwd zijn, neemt ook die ontbinding, differentiëring en vertakking van afhankelijkheden toe. Omdat dit voor vrijwel alle mensen binnen een samenleving wederkerig opgaat, is er in de loop van zo'n ontvouwingsproces ook sprake van een generalisering van verafhankelijkking.”

„De resultante van een veelheid van onderling verstrengelde en elkaar versterkende ontvouwingsprocessen is een gegeneraliseerde verafhankelijkking tussen mensen in groeiende getale. Het besef van deze omvattende afhankelijkheid komt tot uiting als „sociaal gevoel”. Het algemeen afhankelijk-

heidsbesef kan door mensen verwoord worden in het christelijk vocabulair van naastenliefde, het humanistische van broederschap en het socialistische van solidariteit.”

„Wanneer mensen beschouwd worden en elkaar beschouwen als betrokken in een omvattend proces van verafhankelijkking, worden allerlei afzonderlijke tegenslagen onderdeel van een collectieve bedreiging en de bestrijding ervan een collectief goed”

„In de grammaticale operatie die mensen zijn gaan uitvoeren wanneer ze sociaal voelen en geconfronteerd worden met de hulpbehoefendheid van anderen, zijn zij het niet zelf die daar helpen moeten, maar vinden zij dat er voor gezorgd moet worden door de staat. In die betekenis is de staat de personificatie van het gegeneraliseerde afhankelijkheidsnetwerk, handelend persoon in volzinnen over algemene kwesties van verzorging.”

„Maar waar de staat handelend persoon is in de zinnen waar mee mensen zeggen dat ergens voor gezorgd moet worden, ontstaat de illusie dat er zo een persoon is, de staat, die zou moeten zorgen en zou kunnen zorgen.”

Deze illusie, dat de staat als het ware een persoon is die kan en moet zorgen voor mensen met problemen, heeft zijn weerslag op het werk van artsen, vooral van huisartsen. Zij hebben – het lijkt wel van overheidswege – de opdracht deze illusie in stand te houden. Zij zijn namens de staat aanspreekbaar.

*Als psycholoog verbonden aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam.

Met dank aan Sjik Groen voor zijn commentaar op een eerdere versie van dit artikel. Veel ervan heb ik letterlijk mogen overnemen. Hij kon mij de kant van de huisarts in de afhankelijkheidsrelatie met de patiënt duidelijker maken.