

# Over de basisfilosofie van de opleiding tot huisarts

DR. R. A. DE MELKER EN DRS. C. SPREEUWENBERG\*

Over de manier waarop de opleiding tot huisarts door de verschillende universitaire huisartseninstituten wordt gerealiseerd, is nog betrekkelijk weinig bekend. Berichten dienaangaande zijn om die reden alleen al toe te juichen. Dat daarbij blijkt dat niet alle betrokkenen het steeds op alle fronten met elkaar eens zijn, valt te verwachten en is overigens ook niet bezwaarlijk. Het volgende artikel draagt enerzijds duidelijk het stempel van de polemische reactie, maar is anderzijds gebaseerd op een consistent alternatief voor de door *Op 't Root* beschreven Maastrichtse visie.

Jos Op 't Root heeft in een niet mis te verstaan betoog de Limburgse visie op de opleiding tot huisarts uiteengezet. Wij weten nu dat het uitgangspunt van de opleiding tot huisarts in Maastricht niet gelegen is in een vooropgezette opvatting van wat nodig of goed is met betrekking tot de huisartsopleiding of dat het gaat „om een bepaalde garantie of zichtbaar resultaat”. Het gaat erom „te erkennen dat de arts-assistent onze meester is”, en dankbaar te zijn dat we „een eindje met hen mee mogen lopen”. De arts-assistent moet „hetgeen voorheen geleerd werd – en de vele namen die hem in het geheel niets aangaan – van zich losweken”, zodat hij de „ge-roofde lucht kan uitademen, omdat deze schraal is geworden”.

Door de keuze van deze citaten maken wij duidelijk het op vele punten niet eens te zijn met Op 't Root. Toch zouden wij hem geen recht doen als wij het hierbij zouden laten. Hij ontwikkelt zijn inzicht immers op grond van zijn interpretatie van de gedachten van filosofen zoals Rosenzweig en Levinas. Op dit fundamentele punt lopen onze wegen al uiteen.

Het was ons reeds bekend dat binnen de beroepsgroep aanzienlijke verschillen in opvatting over het professioneel functioneren van de huisarts bestaan.

Dit kwam ook tot uiting op de interstafendag 1979 van de Nederlandse en Vlaamse universitaire huisartseninstituten waar door medewerkers van de instituten meningen en frustraties werden geuit (*Verslag*), zoals:

- daar het werk van de huisarts niet veel voorstelt, behoeven de huisartsbegeleiders in de opleiding geen contact met de praktijk te hebben;
- de huisarts is in de eerste plaats een hulpverlener en pas in de tweede plaats een medisch-technisch deskundige;
- in de basisopleiding moet het medisch-technische en in de beroepsopleiding het vormings- c.q. hulpverleningsaspect aan bod komen;
- gedragswetenschappers kunnen heel goed de huisartsopleiding verzorgen;
- gedragswetenschappers hebben nauwelijks waardering voor het werk van de huisarts;
- de huisarts is een lokettist.

Anderen verdedigen daarentegen dat er wel degelijk plaats is voor een specifieke vaktechnische, huisartsgeneeskundige inbreng in de beroepsopleiding.

In feite vormen de eerstgenoemde inzichten een testimonium paupertatis ten aanzien van de huisartsgeneeskunde als professie, als wetenschappelijke discipline en als richting voor een opleiding. Uit het redactioneel commentaar van *Van der Velden* blijken diens fundamentele bezwaren en zijn open oog voor de gevaren van een dergelijke opstelling.

Wij zijn het evenmin eens met de naïeve en optimistische visie van Op 't Root op het basiscurriculum, de huisartsopleider, de medewerkers aan de beroepsopleiding en niet het minst de arts-assistenten. Terwijl wij ons zorgen maken over een groot aantal zichtbare gebeurtenissen, zoals de deficiënties van het basiscurriculum, de afstand tussen de eerste- en tweedelijns zorg, de vraag vanuit de bevolking om specialistische geneeskunde, de wijze waarop de kennis van de huisarts op aanvaardbaar peil gebracht en gehouden kan worden, wordt degene die slechts één jaar heeft om zich specifieke kennis en vaardigheden eigen te maken, opgewekt om zijn aandacht eenzijdig te richten op het relationeel gebeuren binnen de opleiding. Wij zijn bang dat deze exclusieve aandacht voor het onzichtbare tot een vlucht kan worden terwijl de keiharde realiteit van het complexe gebeuren waarin de huisarts betrokken is, verhuld wordt. Men gaat hiermee voorbij aan de grote problemen waarvoor de huisarts zich gesteld weet.

Het vak huisartsgeneeskunde is moeilijk, weerbarstig en ingewikkeld en stelt hoge fysieke, cognitieve en psychologische eisen aan zijn beoefenaren. Hoewel wij respect hebben voor de achtergronden van waaruit Op 't Root zijn opstelling ontvouwt, menen wij dat hij van verkeerde vooronderstellingen uitgaat. Wij vrezen dat een algemene aanvaarding van de neergelegde visie de doodsteek voor de huisartsgeneeskunde zou betekenen. Omdat de huisartsgeneeskunde ons ter harte gaat en omdat wij ons op grond van onze onderwijsopdracht – ook ten opzichte van de samenleving – verantwoordelijk voelen voor de opleiding tot huisarts, willen wij dieper ingaan op een aantal aspecten van de Limburgse visie. Wij willen onze kritiek toespitsen op:

- de filosofische uitgangspunten;
- de gehanteerde onderwijsfilosofie;
- de fictie van de volwaardigheid van de basis-arts;
- de inhoud van het vak huisartsgeneeskunde;
- de gevaren van de onderwijssituatie bij de huisartsopleider;
- de consequentie van de gehanteerde visie voor de relatie tussen de eerste en de tweede lijn.

Tenslotte willen wij naar aanleiding van deze kritiek voorstellen doen voor een ombuiging van het opleidingsschema.

## De filosofische uitgangspunten

Het is op zichzelf verheugend en vanuit (1979) huisarts en wetenschap 22, 443

\* Als respectievelijk lector en wetenschappelijk hoofdmedewerker verbonden aan het Utrechts Universitair Huisartsen Instituut.

ethisch standpunt geredeneerd zelfs toe te juichen dat Op 't Root de filosofieën van onder meer Rosenzweig en Levinas op het onderwijs toepast. Wij menen echter dat er twee problemen zijn, die een toepassing zoals in de gepresenteerde visie discutabel maken.

In de eerste plaats is de kwestie van „jij” en „het” al een oud filosofisch probleem. Jacobi zei al aan het eind van de achttiende eeuw dat zonder een „jij” een „ik” onmogelijk is en Feuerbach zei omstreeks 1845 dat „het wezen van de mens alleen maar in gemeenschap bestaat, de eenheid van de mens met de mens, een eenheid die echter steunt op het onderscheid tussen ik en jij” (*Moltmann*, pagina 107). *Buber* (pagina 13) heeft dit later uitgewerkt. In de menselijke ontmoeting kan de medemens enerzijds als een „jij” – waarmee het „ik” zich in zijn gehele wezen verbonden kan voelen – worden benaderd: de mens kan echter ook worden gezien als een „het”, als een object waarover een zekere ervaring wordt opgedaan.

Al redenerend komt Buber niet tot een verheven beeld. Integendeel, hij wéét namelijk ten diepste dat de ervaring, die men heeft gekregen door de mens ook als object te zien, de humane ervaring – de werkelijke „ik-jij”-relatie – in de weg staat. Hij verzucht dan ook melancholisch dat ieder „jij” in onze wereld tot een „het” moet worden. Het is *Moltmann* (pagina 108) die de impasse doorbreekt en er nuchter op wijst dat er geen sprake van een dilemma behoeft te zijn. Om van een ontmoeting een gemeenschap te maken is men altijd aangewezen op een gemeenschappelijke zakelijke („ik - het” of „object”) binding en betrouwbare institutie.

Alle „ik - jij”-verhoudingen lopen via gemeenschappelijke, zakelijke verhoudingen, gemeenschappelijke opgaven en belangen en een zekere arbeidsverdeling. Voor wat betreft de hulpverleningssituatie van de arts wordt er, onder meer door de aanhangers van een stringente humanistische geneeskunde, ook wel eens vanuit gegaan dat er sprake is van een tegenstelling tussen een „subjectieve” en een „objectieve” benadering. Ons inziens gebeurt dit ten onrechte. Het feit dat het mens-zijn van de patiënt in het geding is, vereist ons inziens een erkenning van zijn „subject”-zijn.

In de relatie tussen arts en patiënt moet het „jij” tot zijn recht komen. Tegelijkertijd vergt het feit dat deze ontmoeting plaats vindt door de erkende des-

kundigheid of bekwaamheid van de ander, dat deze ander gebruik maakt van „objectiverende” instrumenten, dus „het”-instituten, zoals het maken van afspraken, het zich houden aan bepaalde beroepsregels, het verrichten van onderzoek en ingrepen en het afwegen van waarschijnlijkheden. Deze „objectiverende” bezigheden staan echter in het perspectief van de erkenning van het subject: zij mogen geen van het subject geïsoleerde, zuivere „het”-activiteit worden.

Voor wat betreft de onderwijssituatie ligt het accent anders. Hier is geen gestoord mens-zijn de porte d'entrée voor de ontmoeting, maar de noodzaak van een professionele vorming in de zin van het verkrijgen van een bepaald kennisniveau, het ontwikkelen van een zekere attitude en het aanleren van bepaalde vaardigheden. Dit zijn op zichzelf staande, van het „subject” geïsoleerde doelstellingen.

Ook hier behoeft geen dilemma te bestaan. Het accent ligt hier meer dan in de hulpverleningssituatie op het „het” dan op het „jij”. Toch zal elke onderwijssituatie geoptimaliseerd kunnen worden als rekening wordt gehouden met het subject. Hier staan de „subjectiverende” activiteiten uiteindelijk toch in het perspectief van het „object”. Dat is ook de reden dat wij in onze groepen een echt op de persoon gerichte hulpverlening, zoals in de vorm van psychotherapie, duidelijk scheiden van de onderwijsactiviteiten. Wij hopen dat uit het voorafgaande duidelijk is geworden dat wij de plaats van het mens-zijn in het onderwijs van essentieel belang achten. Maar wil men de ontvanger van onderwijs als subject en als „jij” serieus nemen, dan is het noodzakelijk dat men „het”-activiteiten verricht, zoals het formuleren van doelstellingen, het zoeken van op het subject afgestemde methoden, afspraken en regels inzake het onderwijs en het evalueren van de resultaten.

### De gehanteerde onderwijsfilosofie

Op 't Root stelt dat de grondslag van de beroepsopleiding gevormd wordt door de bij de basisopleiding in Maastricht gehanteerde onderwijsprincipes. Zoals bekend berust deze basisfilosofie op het zogenaamde „self directed learning” en probleemgeoriënteerde leermodel, zoals dat onder meer in McMaster's University is ontwikkeld. Daaruit zou de lezer de conclusie kunnen trekken dat de door Op 't Root beschreven onderwijsprincipes inder-

daad op deze basisfilosofie berusten. Ons inziens is dit echter niet het geval. Bij het „self directed learning” model is de student zélf verantwoordelijk voor het leerproces, dat wil zeggen dat hij zelf onder begeleiding dient te bewaken dat de gestelde leerdoelen worden bereikt. Bij het leerproces wordt verder uitgegaan van klinische of andere medische praktijksituaties. Dit principe biedt belangrijke voordelen, zoals meer zicht op de relevantie van de te verwerven kennis, betere mogelijkheden deze kennis naar andere situaties te transponeren en activering en motivering van de student. Hierdoor blijken studenten later beter in staat hun kennis in de praktijk toe te passen.

Wij zijn van mening, dat deze onderwijsprincipes bij uitstek geschikt zijn voor een beroepsopleiding van volwassen individuen. Bij deze onderwijsprincipes is sprake van een bepaalde visie op de wijze waarop de gestelde leerdoelen kunnen worden bereikt. Er wordt dus uitgegaan van duidelijk omschreven leerdoelen! Bovendien dient het onderwijs zo gestructureerd te zijn dat de student respectievelijk arts-assistent met een voldoende aantal problemen en praktijksituaties wordt geconfronteerd, ten einde zich de noodzakelijke kennis, inzichten en vaardigheden te kunnen verwerven.

Vergelijken we nu deze basisfilosofie met het door Op 't Root gestelde dan valt het volgende op. In tegenstelling tot de basisfilosofie wijst Op 't Root de formulering van expliciete onderwijsdoelstellingen af. Hij schrijft onder meer: „de arts-assistent bepaalt zelf wat hij als essentieel van de huisartsgeneeskunde ziet” en het opleidingsjaar is niet zozeer een „gericht leerjaar” maar een ervaringsjaar. Er wordt principieel van onderwijsbeïnvloeding afgezien. Feitelijk wordt ook begeleiding van een arts-assistent afgewezen: de begeleider „loopt slechts een eindje op met de arts-assistent”. In de opvatting van Op 't Root passen noch onderwijsdoelstellingen, noch structuur (en feitelijk ook niet een duidelijke vorm van begeleiding), noch enige vorm van toetsing.

Natuurlijk is het geoorloofd om een dergelijke visie op onderwijs te hebben; het is echter een vorm van misleiding te stellen dat deze visie op de basisfilosofie van Maastricht c.q. McMaster's University zou berusten. Het lijkt erop dat Op 't Root een aantal zaken verwacht en de Maastrichtse filosofie tot een karikatuur maakt. Bij de Maastrichtse basisfilosofie gaat het om de wijze waarop

de student een bepaald doel bereikt. Dit doel is echter wel degelijk duidelijk omschreven en de inhoud van het programma is daarop afgestemd, terwijl door middel van evaluatie wordt nagegaan of het doel ook is bereikt. De staf heeft bij dit alles een welomschreven taak. Welke taak in de visie van Op 't Root aan de staf is toebedeeld, is intussen nog de vraag.

Op 't Roots visie brengt door een onjuiste voorstelling van zaken de onderwijsfilosofie van Maastricht in diskrediet en is als zodanig zeer gevaarlijk.

### **De fictie van de volwaardigheid van de basisarts**

In het artikel van Op 't Root wordt met geen woord gesproken over de deficiënties van de huidige basiscurriculum. Dit is uiterst relevant, omdat (voorlopig) Maastricht arts-assistenten opleidt die aan een van de traditionele universiteiten de basisopleiding hebben gevolgd.

Zeer recent is namens alle hoogleraren en lectoren huisartsgeneeskunde een *Nota* aan de Adviescommissie Opleidingen Geneeskundigen aangeboden, waarin in het kort de belangrijkste bezwaren tegen de huidige medische basisopleiding zijn neergelegd en enkele wensen zijn aangegeven. Wij willen ons hier tot enkele van de belangrijkste conclusies beperken, daarbij het rapport zelf ter lezing aanbevelend.

– in de eerste plaats blijkt dat de basisarts te weinig geleerd heeft kritisch te denken en te weinig kritisch ten aanzien van het (eigen) medisch handelen is ingesteld;

– van wetenschappelijk onderzoek heeft de gemiddelde arts nauwelijks iets geleerd;

– hij heeft onvoldoende geleerd hoe hij zich zelfstandig moet bekwalen;

– de basisarts bezit veel (irrelevante) feitenkennis, maar vertoont juist grote hiaten in basale concepties;

– hij weet veel van buitengewone ziekten, maar weinig van gewone, veel voorkomende zaken in de geneeskunde;

– hij heeft een tekort aan medische en sociale vaardigheden als hulpverlener. Deze conclusies worden bevestigd door het onderzoek van *Kolthoff-Tan*. Hierbij werd het theoretisch en praktisch onderwijs in de basis- en de beroepsopleiding getoetst aan voor dat doel door een panel geconstrueerde begin- en eindnormen voor de beroepsopleiding tot huisarts. Uit dit onderzoek bleek dat:

– het medisch onderwijs in de basisopleiding, vanuit het huisartsberoep gezien, te weinig praktisch gericht is;

– de medische opleiding op het terrein van de „somatiek” ontoereikend is om als basis voor de beroepsopleiding te dienen;

– de arts-assistent in de beroepsopleiding met een aantal ziektegevallen in aanraking komt, dat te weinig gedifferentieerd is om de leemten in de basisopleiding te vullen.

Iedereen die geïnteresseerd is in de vraagstukken met betrekking tot de opleiding tot huisarts dient dit rapport te bestuderen.

Deze kritiek, die zeker niet volledig is, lijkt ons meer dan voldoende om aan te geven dat de arts-assistent die de beroepsopleiding gaat volgen, een zeer groot aantal hiaten in zijn kennis, vaardigheden en houding heeft. Deze dienen uiteraard te worden gevuld. Het behoeft geen betoog dat met „een eindje meelopen met de arts-assistent” deze deficiënties niet in voldoende mate kunnen worden verholpen.

Ook de onderwijsmethodiek van het basisonderwijs van de traditionele universiteiten vormt een handicap voor de beroepsopleiding. Veel arts-assistenten hebben te weinig geleerd om voor zichzelf kritische vragen ten aanzien van de problemen van hun werk te formuleren. De deficiëntie van het basisonderwijs wordt nog vergroot door het feit dat de faculteiten zich in tegenstelling tot vroeger niet meer verantwoordelijk voelen voor de opleiding van de huisarts. Het bestaan van de beroepsopleiding wordt als een argument gebruikt om voor de huisarts relevante onderwijs-elementen te schrappen. Men denke bijvoorbeeld aan verloskunde en farmacie.

Deze deficiënties zullen op enigerlei wijze in de beroepsopleiding aan de orde moeten komen, willen we althans niet een toekomstige huisartsengeneratie krijgen die slechter is opgeleid dan de huidige. De arts-assistent zal bovendien nog moeten leren deze kennis, vaardigheden in de huisartspraktijk toe te passen.

### **De inhoud van het vak huisartsgeneeskunde**

In feite houdt de weigering van Op 't Root om de doelstelling van de opleiding af te stemmen op „eenzijdig geponeerde opvattingen over de huisartsgeneeskunde” een pure ontkenning in van het bestaan van een professie en/of

wetenschappelijke discipline huisartsgeneeskunde. Het laatste jaar zijn door de discussies rond het thema „paradigma's” nog aanzienlijke verschillen aan de dag gekomen ten aanzien van de wijze waarop de huisartsgeneeskunde als wetenschappelijke discipline opgevat en onderzocht dient te worden. Toch kan het bestaan van een aparte professie huisartsgeneeskunde met vijfduizend huisartsen met een vrijwel identieke opleiding, een hoge organisatiegraad en een van elke andere medicus of hulpverlener te onderscheiden wijze van geneeskundige hulpverlening, niet worden ontkend.

De specifieke wijze van werken deed de behoefte ontstaan aan een op de huisarts afgestemde scholing. Door sommigen is dit vertaald als „oppervlakkigheid”, door ons wordt het opgevat als een intensivering van de scholing, door middel van het op sommige punten uitbreiden van de kennis en vaardigheden, het op andere gebieden beperkt houden van de kennis, het naar de behoeften van de huisarts her-rangschikken van de aanwezige kennis, het integreren van de kennis en vaardigheden met kennis en vaardigheden, die ons vanuit andere disciplines worden aangeboden en het aanleren van de wijze waarop problemen in de praktijk gehanteerd kunnen worden („problem solving”, „methodisch werken” en dergelijke). Uit de onderzoeken in Nijmegen met betrekking tot het gezin is bovendien gebleken dat ook onderzoek in het onderwijs zijn vruchten kan afwerpen (zoals bij somatische fixatie).

Indien sommigen menen dat iedere huisarts zelf de vorm en inhoud van zijn vak mag bepalen, dan houdt dat óf een schromelijke onderschatting van de reikwijdte van het veld van de huisartsgeneeskunde in, óf een schromelijke overschatting van de mogelijkheden om zelf de bestaande kennis te vergaren en te selecteren. Ook menen wij dat zowel de bevolking als de andere werkers in de eerste en tweede lijn er recht op hebben te weten wat zij van de huisarts mogen verwachten. Om die reden zal ons Instituut spoedig een tweede versie van het rapport „Kenmerken van de huisarts” met daarvan afgeleide onderwijsdoelstellingen publiceren. De opleiding heeft de plicht om een herkenbare huisarts af te leveren. De individuele huisarts heeft daarnaast het recht om, afhankelijk van zijn aanleg of ambitie, zijn kennis en vaardigheid in een bepaalde richting uit te breiden.

## De gevaren van de onderwijssituatie bij de huisartsopleider

Evenals Op 't Root zien wij de noodzaak om de huisartsopleider te betrekken bij de opleiding en tijd te investeren in het bevorderen van de communicatie en werksfeer tussen arts-assistent en opleider. Er is echter een enorme variatie in motivatie, belangstelling en gerichtheid op onderwijs. Het is niet reëel om van de vele honderden huisartsopleiders te verwachten dat zij tot het puikje van de Nederlandse huisartsen behoren.

Het gevolg is dat een arts-assistent een jaar bij een „modale” huisarts kan doorbrengen. In weerwil van de veronderstelling van Op 't Root dat de arts-assistent zelf wel in staat is om leemtes en nadelen in de werkwijze van zijn opleider te ontdekken, constateren wij dat wij vaak tegen een bepaalde identificatie van de arts-assistent met de methoden en opvattingen van zijn opleider moeten opboksen. Deze identificatie is begrijpelijk: de arts-assistent trekt de hele week met zijn opleider op, voelt zich onzeker, heeft ook behoefte aan warmte en veiligheid, en is daardoor vaak onvoldoende in staat om zich kritisch en onafhankelijk ten opzichte van zijn opleider op te stellen. Vanuit een Instituut bestaan vaak niet genoeg mogelijkheden om het praktijkgebeuren voldoende te corrigeren. Er bestaat wel een bepaald beeld van de huisartsopleider, maar dat is vaak via indirecte waarnemingen verkregen.

De opleiding zal rekening moeten houden met de sterke en zwakke kanten van deze perifere opleidingssituatie. Misschien zullen we daarom in de toekomst wel verschillende categorieën opleiders moeten hebben: een aantal dat verbonden is aan geprivilegieerde „modelpraktijken”, waar het accent ligt op het aanleren van basisvaardigheden, met een intensieve begeleiding en feed-back, en anderen die in „normale” huisartspraktijken werkzaam zijn. Het doel van deze laatste stage is dan de arts-assistent te leren de basisvaardigheden ook in de dagelijkse routine van de huisarts te hanteren.

## De consequenties voor de relatie tussen de eerste en de tweede lijn

Sinds het verschijnen van de Structuurnota Volksgezondheid voert de overheid een beleid waarin zowel uit

kwalitatieve als uit economische overwegingen een verschuiving van de tweede naar de eerste lijn wordt nagestreefd. De argumenten voor de versterking van de eerste lijn werden door *Van Es* en *De Melker* elders uiteengezet.

Het staat wel vast dat bepaalde delen van de specialistische geneeskunde op den duur naar de eerste lijn overgeheveld zullen worden. Bovendien zijn nieuwe vormen van samenwerking tussen huisarts en specialist noodzakelijk. Dit betekent dat de theoretische grondslagen van het werk van de huisarts uitgebreid zullen moeten worden. De tweede lijn zal alleen dan met vertrouwen taken naar de eerste lijn overhevelen als de opleiding van de huisarts meer inhoud heeft dan uitsluitend „een eindje meelopen met agoog en huisartsopleider”.

Met deze nieuwe facetten zal de arts-assistent nog niet in de praktijk geconfronteerd worden; dit zal dus op een andere wijze dienen te geschieden. Dit heeft consequenties voor de inhoud van de opleiding. We dienen weer oog te krijgen voor de positieve kanten van de specialistische inbreng, maar nu vanuit een andere positie dan voorheen: niet vanuit een ondergeschikte positie, maar vanuit een duidelijke vraagstelling en als een evenwaardige partner. De huisarts beschikt over invalshoeken waarmee hij de kennis van de specialist kan verrijken. De specialist beschikt ongetwijfeld over kennis en vaardigheden waarvan onze arts-assistenten, vanuit de praktische ervaringen die zij in het veld opdoen, veel kunnen leren.

## Slotbeschouwing

Uit het voorafgaande valt af te leiden dat wij ons ernstige zorgen maken over de ontbrekendheid van de huidige opleiding. Wij vrezen dat de toekomst van de huisartsgeneeskunde bij het voortbestaan van deze situatie op het spel staat. De thans opgeleide arts is niet zodanig voor zijn taak opgeleid dat hij zijn functie in de gezondheidszorg kan waarmaken. Dit zal leiden tot een steeds verder gaande verschuiving van de eerste naar de tweede lijn.

Indien wij de belangrijke functie die de huisarts in het gezondheidssysteem kan hebben, werkelijk onderschrijven dan moeten daaruit voor het onderwijs consequenties getrokken worden. De beroepsopleiding zal dan veel meer moe-

ten inhouden dan het alleen leren toevoegen van de in de basisopleiding verworven kennis en vaardigheden. De tekorten uit de basisopleiding moeten worden aangevuld. Een aantal zaken moet worden afgeleerd of gecorrigeerd. Het gaat er vooral om dat de arts-assistent leert kennis en vaardigheden te verkrijgen en toe te passen in de specifieke context, die eigen is aan de situatie van de huisarts, dat hij leert om verantwoordelijkheid te dragen en om te gaan met onzekerheden.

Huisartsgeneeskunde vraagt de arts-assistent om een andere denkwijze en houding dan hem in de vooral klinisch-gerichte opleiding is aangeleerd. Hij zal moeten overschakelen van een type hulpverlening dat vooral op ziekte georiënteerd is, op een veel meer patiënt-gericht denken, voelen en handelen. Hij zal niet zo zeer een oplosser van problemen moeten zijn, alswel een hulpverlener die de cliënt behulpzaam is bij het verhelderen van problemen en het vinden van adequate oplossingen in het kader van de bevordering van de zelfzorg (*Van Es* en *De Melker*).

Wij hopen met deze kritische opmerkingen ten aanzien van de Limburgse visie tegelijkertijd een positieve bijdrage te hebben geleverd aan het overdenken van onze beroepsopleiding.

Buber, M. *Ik en gij*. Bijleveld, Utrecht, 1959.

Es, J. C. van en R. A. de Melker. *Wat voor gezondheidszorg willen wij*. (1978) *Medisch Contact* 33, 961.

Kolthoff-Tan, L. *De doelmatigheid van het medisch onderwijs op somatisch gebied voor de huisartsgeneeskunde*. Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1979.

Moltmann, J. *De mens*. Ambo, Balthoven, 1971.

Nota van het Interfacultair Overleg Huisartsgeneeskunde. *De medische basisopleiding*. (1979) *Medisch Contact* 34, 541.

Root, J. op 't. *De huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Limburg*. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 278-282.

Velden, H. G. M. van der. *Redactioneel commentaar*. (1979) *huisarts en wetenschap* 22, 282-283.

Verslag van de Interstafvendag 1979 van de Nederlandse en Vlaamse Universitaire Huisartsen Instituten. (1979) *Domestica* XXXII.