

DR. C. VAN WEEL

Schrijven over de beroepsopleiding

In de afgelopen vijfentwintig jaar hebben zich ingrijpende veranderingen voorgedaan in de omstandigheden waaronder de hulpverlening in de eerste lijn zich afspeelt. Een van die veranderingen was het ontstaan van een beroepsopleiding tot huisarts, een ontwikkeling die nauw is verbonden met de geschiedenis van het NHG en van *Huisarts en Wetenschap*. Hoewel ook in andere tijdschriften veelvuldig over dit onderwerp is geschreven, was *Huisarts en Wetenschap* daarvoor toch het medium bij uitstek.

Inleiding

In deze bijdrage wil ik twee vragen aan de orde stellen:

- Wat is er zoal in de loop der jaren in *Huisarts en Wetenschap* over de beroepsopleiding geschreven (en door wie)?
- Kan uit deze artikelen een bepaalde ontwikkeling worden afgelezen?

In totaal heb ik zesentwintig bijdragen gevonden, die relevant zijn in het kader van de gedachtenwisseling over een specifieke beroepsopleiding tot huisarts. „Bijdragen” moet dan ruim worden opgevat: niet alleen originele artikelen, maar ook besprekingen van rapporten en reis- en conferentieverlagen vallen onder deze noemer. Dit lijkt mij zinnig, daar vooral in de eerste jaren het putten uit andere – voornamelijk Britse – ervaringen een belangrijke rol heeft gespeeld.

Het is niet steeds mogelijk onderscheid te maken tussen de algemene opleiding tot basisarts en de specifieke beroepsopleiding; tot ongeveer 1962 wordt dit onderscheid niet gemaakt, of lopen beide aspecten in elkaar over.

Vooraf in de eerste jaren is frequent geschreven over de huisarts en zijn opleiding; daarna is er een terugval, maar vanaf 1972 is er weer een regelmatige productie (tabel 1). De meeste van deze artikelen zijn afkomstig van medewerkers van universitaire huisartseninstituten (tabel 2).

De voorgeschiedenis

Vanaf de eerste jaargangen is er veel

over de opleiding geschreven. Huygen schrijft een serie onder de titel *Huisarts en opleiding*. Aan de hand van deels buitenlandse ervaringen beschrijft hij een aantal mogelijkheden om vanuit de huisartsgeneeskunde vorm te geven aan de opleiding van artsen. „Eenzijdig wordt betreurd dat de medisch student vóór zijn afstuderen niet met de huisartspraktijk in aanraking komt, anderszins dat de opleiding van de toekomstige arts geheel in handen is van specialisten, waardoor de huisarts uitgesloten is van medewerking bij de vorming van studenten” (Huygen 1957^a). In deze artikelen bepleit Huygen introductie in de medische studie van persoonlijke vorming en integraal denken (Huygen 1957^b, 1958), een patiëntbenadering die meer recht doet aan de belangrijke rol die psychische factoren spelen bij medische problemen (Huygen 1959) en de gezinsgeneeskunde (Huygen 1963). Hij beschrijft eveneens methoden voor toepassing in het onderwijs, zoals die uit de literatuur naar voren komen. Het is niet alleen de nog steeds geldende relevantie, die lezing van deze artikelen zo boeiend maakt, maar ook het feit dat deze artikelen zich zo sterk richten op de medische studie, en nu juist niet toewerken naar een specifieke beroepsopleiding voor huisartsen. Het gaat er vooral om, de huisartsgeneeskunde te integreren in de medische studie: „Het gesprek tussen huisarts en specialist aan de universiteit ontbreekt” (Hogerzeil 1959). Dit punt komt ook naar voren in de artikelen die in 1960 en 1961 zijn gepubliceerd naar aanleiding van de eerste, door het NHG georganiseerde conferen-

tie over de opleiding. Hogerzeil (1960) spreekt over de opleiding tot huisarts. Een combinatie van nascholing, beroepsopleiding en invoeren van huisartsgeneeskunde in de algemene medische opleiding is daarvoor nodig. De medisch student moet toegang krijgen tot de huisartspraktijk, de huisarts is zelf verantwoordelijk voor zijn eigen specifieke beroepsopleiding. Huygen (1960) somt de tekorten in de medische opleiding op. Hij pleit ervoor de huisartsgeneeskunde zichtbaar te maken voor de studenten. Bots richt zich op de rol van de huisarts bij de verbetering van de opleiding vóór het artsexamen. Hij bepleit een systeem van „teaching practice” en onderstreept de betekenis ervan voor die medische studenten die later niet als huisarts gaan praktiseren. Over de opleiding ná het artsexamen gaat de bijdrage van Van Nieuwenhuyzen. Als ideaal geldt: huisartsen leiden huisartsen op. Maar hoe komt men aan deze opleiders, daar er op dat moment geen enkele structuur voorhanden is? De universiteiten zullen zich intensief moeten inlaten met de opleiding. Ziekenhuisstages vormen een uitwijkmogelijkheid als opleidingsplaats. In een nauwe relatie tussen huisartsopleiders en een regionaal ziekenhuis zou de huisarts-in-opleiding, al naar de mogelijkheden, meer naar de huisarts- of de ziekenhuis-kant kunnen uitwijken. De plaats van de specifieke opleiding moet worden gezien in nauwe samenhang met een medische opleiding waarin de reeds genoemde voorgestelde wijzigingen zijn

Tabel 1. Artikelen over medische opleiding en beroepsopleiding, 1957-1982; n = 49.

Periode	Aantal artikelen
1957-1961	10
1962-1966	4
1967-1971	4
1972-1976	17
1977-1982	14

Tabel 2. Herkomst artikelen sinds 1972; n = 31.

Herkomst	Aantal artikelen
UHI's	26
Huisartsopleiders	2
Arts-assistenten	1
Opleiders en aa's samen	2

doorgevoerd. De bepleite beroepsopleiding vormt daarop een aanvulling. In aansluiting op de conferentie van 1960 vond een discussie plaats, waarvan het verslag eveneens in *Huisarts en Wetenschap* is gepubliceerd (*Discussie*). De deelnemers aan deze discussie bleken het erover eens, dat de organisatie van een opleiding na het artsexamen tot de mogelijkheden behoorde. Minder optimistisch was men over de verbeteringen in de opleiding aan de universiteit: deze zouden eerst op lange termijn te realiseren zijn.

Een gerechtvaardigd pessimisme? Is men daarmee op pragmatische gronden afgestapt van een aanvankelijk ideaal? Alles overziend, heb ik de indruk dat het aanvankelijke streven erop gericht was de medische opleiding in sterkere mate vanuit de huisartspraktijk te doen plaatsvinden. De universitaire vorming van de medisch student stond daarin centraal. Een verbetering in die zin zou er vooral toe moeten bijdragen dat de afgeleverde artsen beter op de huisartspraktijk waren voorbereid. Een specifieke beroepsopleiding paste daarbij, maar nam aanvankelijk een minder benadrukte positie in. De uiteindelijke vorm waarin de huisarts zich later in het universitair gebeuren zou mengen, was precies omgekeerd: sterk gericht op de beroepsopleiding en veel minder aandacht voor de basisopleiding als zodanig.

De informatie die de lezer van *Huisarts en Wetenschap* tussen 1963 en 1974 over de beroepsopleiding bereikt, is vooral zakelijk van aard. De praktische voorbereidingen zijn inmiddels van start gegaan, de principiële discussies lijken gesloten.

Huygen (1967) bericht over de voor- en tegenspoed die deze voorbereidingen vergezellen. Het beeld draagt dan reeds de kenmerken die in 1974 door *Van Es* zullen worden beschreven.

Bremer haakt in op de (vermeende) zwakke positie van de huisarts als opleider. Hij stelt de vraag wat het NHG voor de opleiding kan betekenen. Een duidelijke uitspraak over de taken van de huisarts is noodzakelijk, om de huisartsgeneeskunde als onderwerp van onderwijs naar voren te kunnen brengen; evenzeer is deze taakomschrijving nodig voor de beroepsopleiding, om aan te geven tot wat men opleidt.

Het *Rapport Werkgroep eisen huisartsen-opleiders* spreekt zich uit over de voorwaarden waaraan men moet voldoen om in aanmerking te komen voor de functie van opleider. Het betreft hier

zowel criteria ten aanzien van de praktijkvoering en het functioneren als huisarts, als ten aanzien van de bereidheid tot het besteden van tijd en aandacht aan de opleiding. Als een blok aan het been van die beroepsopleiding hangt dan de ziekenhuisstage (*Van Nieuwenhuizen*), een duidelijk blijk van gebrek aan vertrouwen in eigen kunnen. Eveneens in de tijd worden de eerste doelstellingen van de verschillende universitaire huisartseninstituten en faculteiten aan het papier toevertrouwd (*Van der Kooy; Van Trommel*).

Het begin van de opleiding tot huisarts

Het juninummer van de zeventiende jaargang van *Huisarts en Wetenschap* (1974) is voor een belangrijk deel gewijd aan de beroepsopleiding – een themanummer, al wordt deze aanduiding dan nog niet gebruikt. Het gaat om vier voordrachten van het NHG-congres 1973 en een eerste evaluatie van de Rotterdamse proefopleiding tot huisarts. Twee conferentievorslagen over dit zelfde thema completeren het geheel. Het moment van verschijnen van dit themanummer is niet toevallig: spoedig zal aan de meeste medische faculteiten de specifieke beroepsopleiding van start gaan, Utrecht heeft op dat moment de eerste tweehonderd huisartsen opgeleid (*Van Es*), en Rotterdam beschikt over een half jaar praktische ervaring met een proefopleiding.

Van Es geeft in zijn bijdrage een uitvoerig overzicht van de stand van zaken. Hij beschrijft de administratieve voorbereiding: de wijzigingen in het Academisch Statuut resulterend in een zesjarige opleiding tot arts, de instelling van het College Huisartsgeneeskunde en van de Huisartsen Registratie Commissie, en de wijziging van het verstrekkingsbesluit van de ziekenfondsen, waardoor het volgen van de opleiding tot huisarts de facto verplicht wordt om zich te kunnen vestigen. Duidelijk was vanaf het eerste moment dat de honoreringsregeling van de arts-assistenten een groot manco vertoonde. In dit artikel komt allereerst de basisopleiding aan de orde. Het belang hiervan wordt afgemeten aan de beroepsopleiding. Voor een succesvolle en efficiënte beroepsopleiding is een basisopleiding van goede kwaliteit en adequate inhoud onontbeerlijk. Hieraan ontleent *Van Es* een van de argumenten voor het inschakelen van de universitaire huisartseninstituten bij beide opleidingen. Overigens blijken de werkzaamheden die voort-

vloeien uit de beroepsopleiding zo gigantisch, dat het instituut daardoor overspoeld is en andere werkzaamheden zijn blijven liggen.

De beroepsopleiding heeft twee facetten: het opdoen van praktische ervaringen in de huisartspraktijk en begeleiding vanuit het instituut om de arts-assistent te helpen zich bewust te worden van zijn handelen en denken en van de lacunes in zijn kennis en vaardigheid. Voor de huisartsopleider betekent dit dat hij gelegenheid geeft aan de arts-assistent om in de praktijk te functioneren, maar zich niet hoeft bezig te houden met een systematische overdracht van kennis en ervaring: geen dubbelrol in de zin van zowel een goede huisarts als een goede opleider moeten zijn. Het curriculum bestaat uit een halfjaar in de huisartspraktijk, gevolgd door een halfjaar in hetzij een ziekenhuis of nogmaals in een huisartspraktijk.

Van Es besluit zijn beschouwing met vier vragen, vier op dat moment belangwekkende onderwerpen van discussie:

- Moet de opleiding primair gericht zijn op het vermeerderen van kennis, of juist ook op het verwerven van vaardigheden en attitude?
- Dient de functie van de huisartsopleider zich te beperken tot „gelegenheden geven“?
- Hoort een ziekenhuisstage wel thuis in de beroepsopleiding?
- Moet de arts-assistent in de praktijk werken als volwaardig huisarts, of moet er juist met het oog op de opleiding een aanpassing plaatsvinden (lager tempo, tijd voor zelfstudie)?

In hetzelfde nummer geeft *Spoelstra* een overzicht van de activiteiten tijdens de terugkomdagen. Hij komt tot een wat andere omschrijving van de plaats van de terugkomdagen in het geheel van de opleiding: „een werkstage bij de huisarts met als aanvulling de terugkomdagen“. De discussies over de tweede vraag van *Van Es* blijken volop in gang. Dat moge eveneens blijken uit de bijdrage van *Van Leeuwen*, die zijn eigen ervaringen als huisartsopleider beschrijft: „De huisartsopleider moet niet bang zijn een eigen stempel te drukken op de arts-assistent.“

Van Couwelaar brengt zijn (positieve) ervaringen als arts-assistent naar voren. De vraag naar de resultaten van de opleiding komen meer gesystematiseerd aan de orde in een bespreking van de eerste ervaringen van het Rotterdams Universitair Huisartseninstituut (*Van Doorn e.a.*). Hierin komen vooral de problemen naar voren, die zich binnen

de driehoek arts-assistent-huisarts-op-leider-instituut voordeden. Met name relatieproblemen blijken een effectieve leersituatie in de weg te staan. Het functioneren van de arts-assistenten ten aanzien van de somatiek wordt aan het einde van de opleiding als redelijk omschreven.

Later in hetzelfde jaar gaat *Polak* in op de beroepsopleiding en op de invloed die deze heeft op het medisch onderwijs. Evenals *Van Es* wijst hij op de noodzaak de basisopleiding af te stemmen op de beroepsopleiding. De beroepsopleiding is als het ware de hefboom waarmee aanpassingen die vanuit het gezichtspunt van de huisartsgeneeskunde gewenst zijn (aandacht voor het specifieke morbiditeitspatroon, de relatie met de psychosomatiek, het handelen bij psychische en sociale problemen), zullen worden afgedwongen.

Het vervolg

• *De arts-assistenten.* Eenmaal doet zich een polemiek voor over de opleiding. In 1979 beschrijft *Op 't Root* de uitgangspunten, opzet en ervaringen van de huisartsopleiding in Maastricht. In zijn visie dient de arts-assistent als een volwaardig arts te worden beschouwd. Van systematische onderwijsbeïnvloeding moet noch van de zijde van het instituut, noch van de kant van de huisartsopleider sprake zijn. De arts-assistent geeft zelf aan waar zijn behoefte ligt, opleider en instituut zijn „beschikbaar”. Vanuit het instituut wordt vooral zorg gedragen voor de relatie met de arts-assistent.

Kritiek op deze stellingname komt van twee kanten. In een commentaar neemt de redactiecommissie in de persoon van *Van der Velden* stelling tegen de uitgangspunten; met name het ontbreken van een door opleiders bepaald leerprogramma wordt afgewezen. Daarnaast wordt *Op 't Root* voorgehouden, dat hij er onvoldoende van uitgaat dat de huisartsgeneeskunde een duidelijk omschreven vakgebied is, waaraan men de voor de opleiding benodigde doelstellingen kan (en moet) ontleenen.

De Melker en Spreuwenberg sluiten zich aan bij de door *Van der Velden* geuite kritiek, en voegen hieraan toe dat de basisarts verre van adequaat is opgeleid. Op grond hiervan kan men de arts-assistent niet als volwaardig huisarts betitelen. Een gerichte beïnvloeding is noodzakelijk. Vooral gaat het daarbij om het integreren van kennis en vaardigheden, om zaken als probleem solv-

ing, methodisch werken, preventie van somatische fixatie.

Tot slot komen *De Melker en Spreuwenberg* terug op de positie van de huisartsopleiders. Zij noemen het niet reëel om van de huisartsopleiders te verwachten, dat zij tot het puikje van de Nederlandse huisartsen behoren. Zonder deze uiterst belangwekkende conclusie te onderbouwen, verbinden zij daaraan de consequentie dat het instituut een belangrijke rol heeft te spelen bij het aanvullen van de zwakke kanten van de perifere opleidings situatie. Blijft de rol van de opleider toch beperkt tot gelegenheid geven?

• *De opleiders.* Is over de eigenlijke doelgroep van de opleiding weinig geschreven, zoveel te meer aandacht hebben de huisartsopleiders gekregen.

In de hierboven geschetste Utrechts-Maastrichtse confrontatie zijn twee uiterste visies op de taak van de huisartsopleider te onderscheiden. Utrechtse scepsis of er wel meer mogelijk is in de periferie dan gelegenheid geven, tegenover het Maastrichtse vertrouwen dat opleider en arts-assistent er samen wel uitkomen. Twee instituten berichtten intussen over de opleiding van huisartsen tot huisartsopleiders: uit Groningen komt een verslag van een vooral op de relatie tussen assistent en opleider gerichte begeleiding van huisartsopleiders (*Evaluatie begeleiding van de huisartsopleiders*). Later berichtte *Nijhuis* over een cursus ten behoeve van het leergesprek, waarbij een duidelijke verandering in positieve zin bij de opleiders te bespeuren viel.

Het Rotterdams Huisartseninstituut richt zich vanaf de aanvang van de beroepsopleiding nadrukkelijk op de huisartsopleiders, met de bedoeling hen meer toe te rusten met didactische mogelijkheden. Vooral de overdracht van onderwijskundige inzichten en methoden wordt nagestreefd (*Van Amerongen e.a.* 1976). Hierbij gaat het om het ontwerpen van leerdoelen, het voeren van een leergesprek, observatie-oefeningen en dergelijke. De deelnemende opleiders waardeerden met name het onderwijskundige deel zeer. In een later artikel beschrijft *Van Amerongen* (1980) de verdere ontwikkeling van het programma. Onderwerpen als toetsing, methodisch werken, preventie van somatische fixatie, en probleemgeoriënteerde registratie zijn dan aan de orde geweest. Onduidelijk blijft in hoeverre hier de persoonlijke nascholing centraal heeft gestaan, dan wel de inbreng van deze onderwerpen in de opleiding van de

arts-assistent ook expliciet aan bod is gekomen.

Tenslotte bericht *Grol* (1981) over dit aspect aan de hand van een enquête onder de huisartsopleiders van het Nijmeegs Universitair Huisartseninstituut. Daaruit komt duidelijk naar voren, dat deze groep opleiders:

– voor zichzelf een taak bij de opleiding ziet;

– het wenselijk vindt als „docent” op te treden;

– meer legericht met de arts-assistent wil werken;

– het opleidingsjaar wil laten aansluiten op de inhoud van de terugkomdagen.

De opleiders oordeelden uiteenlopend over hun eigen didactische capaciteiten. De bereidheid hun eigen handelen als opleider onderling te toetsen en zich te laten observeren, is daarbij duidelijk aanwezig.

De discussie over de door *Van Es* in 1974 gestelde vraag of de huisartsopleider zich moet beperken tot het openstellen van zijn praktijk voor de arts-assistent, dan wel een ruimere functie heeft, blijkt nog volop aan de gang. Het zijn vooral de instituten die de informatie leveren. Wat hebben de arts-assistenten en huisartsopleiders in dit verband bijgedragen?

• *De arts-assistenten en de opleiders.* De bijdragen van *Van Couwelaar* en van *Van Leeuwen* zijn reeds genoemd. Nadien zijn uit deze categorie nog drie bijdragen gepubliceerd.

Buithuis en Smit beschrijven de persoonlijke ervaring van hun samenwerking gedurende één jaar als huisartsopleider en arts-assistent. Zij onderscheiden een aantal fasen waarin de arts-assistent geïntegreerd raakt in de praktijkvoering. *Van Weel* beschrijft een opleidingscursus tot huisartsopleider, zoals die door het Instituut voor Huisartsgeneeskunde te Exeter (Groot-Brittannië) wordt georganiseerd. De overdracht van onderwijskundige vaardigheden – vergelijkbaar met hetgeen *Van Amerongen e.a.* (1976) beschrijven – staat daarin centraal. De cursus richt zich vooral op het praktisch oefenen van deze vaardigheden en resulteert in een veranderde attitude bij de opleiders ten aanzien van het opleiden – een verandering die min of meer beklijft.

Tenslotte komen *Lamberts en Ouwehand* met een gekwantificeerde evaluatie van de werkzaamheden van de arts-assistent in de huisartspraktijk. Zij concluderen dat de arts-assistent een grote spreiding aan ziekte-aanbod ontmoet. De werkbelasting van de arts-assistent is

belangrijk minder dan die van de opleider. De verschillen in praktijkinstelling tussen de drie onderzochte opleidingspraktijken hebben geen consequenties voor de opleiding. De arts-assistent werkt derhalve onder omstandigheden die duidelijk op het kunnen leren gericht zijn.

Bespreking

Het doornemen van al deze artikelen is een uiterst boeiende zaak. Voor de hulpverlener die sterk de neiging heeft bezig te zijn in het hier en nu, is het goed zich eens te realiseren hoe er aanvankelijk over een aantal belangrijke zaken zoals de (beroeps)opleiding, is gedacht. Wanneer ik de aanvankelijke kijk op het probleem van de opleiding van de huisarts bezie, rijst bij mij de vraag, of de grote nadruk die thans op de specifieke beroepsopleiding wordt gelegd, daarmee wel in overeenstemming is. Er zijn naar mijn mening sterke aanwijzingen, dat het streven er in eerste instantie op gericht was de universitaire vorming van de arts meer in overeenstemming te brengen met de realiteit van de huisartsgeneeskunde, en dat kwaliteitsverbetering van de zorg door de huisarts (en de arts in het algemeen) primair langs deze weg werd nagestreefd. Een aansluitende beroepsopleiding zou daarop een aanvullende rol spelen. Zo'n twintig jaar later lijkt het alsof men toen voor een principiële keuze heeft gestaan. Dat betekent echter niet, dat men het *toen* ook als zodanig heeft beleefd. Vooral pragmatische overwegingen lijken ertoe te hebben geleid, dat men zich vooral op de beroepsopleiding heeft gestort. Het is overigens niet meer dan begrijpelijk, dat men zijn prioriteiten stelt in een periode van grote problemen voor de toekomst van de huisartsgeneeskunde.

Sinds de beroepsopleiding een feit is, lijkt de aandacht van de universitaire-huisartsinstellingen vooral gericht op de huisartsopleiders. Er bestaat enige aarzeling over hun opleiderscapaciteiten (dit contrasteert enigszins met het geloof in eigen kunnen, dat de revival van de huisartsgeneeskunde toch kenmerkt) en aan de scholing van opleiders wordt veel aandacht besteed.

De lotgevallen van de arts-assistenten staan, gemeten naar de publikaties, veel minder centraal. Wel blijkt er, met betrekking tot de inhoud van hun programma, een grote mate van overeenstemming te bestaan over twee van de door *Van Es* gestelde vragen:

– de ziekenhuisstage komt nauwelijks nog ter sprake;

– de nadruk ligt op het verwerven van vaardigheden en het toepassen van kennis en veel minder op de overdracht van kennis.

Van verschillende kanten is gewezen op de relationele problemen tussen opleider en assistent. *Goosmann* gaat in op de „seksuele” aspecten van deze problematiek. Volgens hem geven de toeloop van vrouwen en het feit dat de huisartsopleiders vrijwel allen mannen zijn, aanleiding tot specifieke moeilijkheden. Hij ziet hierin een van de oorzaken van de discriminatie van vrouwen in het huisartsenberoep.

De inmiddels omvangrijke groep huisartsopleiders doet in dit verband nauwelijks van zich spreken. Er bestaan vrijwel geen gegevens over wat zich nu precies in de dagelijkse praktijk van de huisartsopleiding voordoet. Ook de rol die de „moderne” vormen van huisartsgeneeskunde spelen in de „perifere” opleidingen, de gezondheidscentra en groepspraktijken, blijft onduidelijk. Een ander gemis vormt naar mijn mening het ontbreken van een substantiële evaluatie van de opleiding. Zijn er wel gronden om aan te nemen dat op deze wijze huisartsen worden „afgeleverd” die beter op hun taak zijn voorbereid? Na de zeer algemeen gestelde evaluatie van de Rotterdamse proefopleiding (*Van Doorn e.a.*) bieden de kolommen van *Huisarts en Wetenschap* hierover geen uitsluitsel. Alleen het artikel van *Lamberts en Ouwehand* bevat gekwantificeerde informatie.

In veel publikaties over de beroepsopleiding valt kritiek te beluisteren op de basisopleiding. Sinds de wijziging van het Academisch Statuut zijn er veranderingen gekomen in de opleiding vóór het artsexamen. De veranderingen hebben gevolgen voor de beroepsopleiding en niet altijd positieve. *Hennink* belicht bijvoorbeeld de gevolgen mèt betrekking tot de verloskundige opleiding van aanstaande huisartsen. De basisopleiding blijft een punt van zorg.

Is hiermee de cirkel rond? Ter afsluiting van dit – er zij nogmaals op gewezen – uitsluitend aan de jaargangen van *Huisarts en Wetenschap* ontleende overzicht, waag ik het erop de volgende kanttekening te plaatsen:

De gigantische arbeid die ten behoeve van de beroepsopleiding is verricht, verdient de grootste waardering. Vanuit het niets is binnen vijftien jaar erg veel tot stand gekomen. Toch ontkom ik niet aan de indruk, dat dit ging ten koste van een ander streven: het omvormen van

de medische opleiding in een richting die meer recht zou doen aan een gezondheidszorg en een geneeskunde waarbinnen de huisarts een centrale plaats inneemt. De vraag rijst dan ook of we op de lange termijn wel zo tevreden moeten zijn met de sterke nadruk die is gelegd op de beroepsopleiding.

Amerongen, H. L. van. Opleidersdagen in de beroepsopleiding tot huisarts. (1980) *Huisarts en Wetenschap* 23, 193-195.

Amerongen, H. L. van, H. J. Dokter, J. A. Kunst e.a. De workshop tijdens de proefopleiding tot huisarts. (1976) *Huisarts en Wetenschap* 19, 42-46.

Bots, A. W. De huisarts en zijn universitaire opleiding. (1961) *Huisarts en Wetenschap* 4, 10-11.

Bremer, G. J. Wat kan het Nederlands Huisartsen Genootschap voor de opleiding betekenen. (1971) *Huisarts en Wetenschap* 14, 88-91.

Buithuis, P. en A. L. Smit. Fasen in de beroepsopleiding tot huisarts. (1980) *Huisarts en Wetenschap* 23, 474-477.

Couwelaar, W. R. van. Wat heb ik aan de huisartsopleiding gehad? (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 215-216.

Discussie over nascholingsmethoden voor de huisarts. (1963) *Huisarts en Wetenschap* 6, 409-411.

Discussie over de opleiding huisarts (1961) *Huisarts en Wetenschap* 4, 13-14.

Doorn, J. A. L. van, B. Themans en M. J. van Trommel. Bevindingen tijdens de eerste proefopleidingen tot huisarts van het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut. (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 216-224.

Es, J. C. van. Huisartsen Opleidend Nederland. (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 205-210.

Evaluatie begeleiding van de huisartsopleiders. (1977) *Huisarts en Wetenschap* 20, 512-513.

Goosmann, F. C. L. De vrouw in en om het huisartsberoep. (1978) *Huisarts en Wetenschap* 21, 416-416.

Grol, R. Een nieuwe taak voor de huisartsopleider. (1981) *Huisarts en Wetenschap* 24, 384-389.

Hennink, P. M. Doelstellingen van de universitaire huisartseninstituten met betrekking tot de verloskundige opleiding van aanstaande huisartsen. (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 136-137.

Hogerzeil, H. H. W. Jaarrede van de voorzitter op het NHG-congres - 1959. (1959) *Huisarts en Wetenschap* 3, 78-82.

Hogerzeil, H. H. W. Opleiding huisarts: probleemstelling. (1960) *Huisarts en Wetenschap* 3, 401-404.

Huygen, F. J. A. Huisarts en opleiding. (1957) *Huisarts en Wetenschap* 1, 10-11.

Huygen, F. J. A. Huisarts en opleiding II. (1957) *Huisarts en Wetenschap* 1, 71-72.

Huygen, F. J. A. Huisarts en opleiding III. (1958) *Huisarts en Wetenschap* 1, 214-218.

- Huygen, F. J. A. Huisarts en opleiding IV. (1959) *Huisarts en Wetenschap* 2, 138-141
- Huygen, F. J. A. Lacunes in de opleiding van de huisarts. (1960) *Huisarts en Wetenschap* 3, 433-437.
- Huygen, F. J. A. Huisarts en opleiding V. (1963) *Huisarts en Wetenschap* 6, 74-75.
- Huygen, F. J. A. Over de opleiding van de huisarts. (1967) *Huisarts en Wetenschap* 10, 437-440.
- Kooy, S. van der. De medische faculteit Maastricht en de opleiding tot huisarts. (1972) *Huisarts en Wetenschap* 15, 409-414.
- Lamberts, H. en G. Ouwehand. Een arts-assistent in een huisartspraktijk. (1982) *Huisarts en Wetenschap* 25, 4-11.
- Leeuwen, D. J. van. Waarom ik huisartsopleider ben geworden en hoop te blijven. (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 213-214.
- Melker, R. A. de en C. Spreeuwenberg. Over de basisfilosofie van de opleiding tot huisarts. [Ingezonden]. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 443-446.
- Nieuwenhuijzen M. G. van. Mogelijkheden tot verbetering van de opleiding tot huisarts na het artsexamen. (1961) *Huisarts en Wetenschap* 4, 11-13.
- Nijhuis, H. J. Het Heengaplan III. (1982) *Huisarts en Wetenschap* 25, 161-162.
- Polak, B. S. Enige gedachten over de invloed van de beroepsopleiding tot huisarts op medisch onderwijs, arts en gezondheidszorg. (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 401-407.
- Rapport Werkgroep eigen huisarts-opleiders. (1972) *Huisarts en Wetenschap* 15, 221-228.
- Root, J. op 't. De huisartsopleiding aan de Rijksuniversiteit Limburg. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 278-282.
- Spoelstra, W. Wat gebeurt er op de terugkom-dagen? (1974) *Huisarts en Wetenschap* 17, 210-212.
- Trommel, M. J. van. Medische faculteit Rotterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde. (1973) *Huisarts en Wetenschap* 16, 102-105.
- Velden H. G. M. Redactioneel commentaar. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 282-283.
- Weel C. van. Opleiden tot huisarts, Exeterstijl. (1979) *Huisarts en Wetenschap* 22, 346-349.

Nota bene

Het is niet acceptabel een barende om andere dan medische redenen pijnbestrijding te weigeren. (Stelling bij: J. P. Holm. Epidurale analgesie bij risicobevallingen. *Diss. Groningen*, 1982.)

(1982) *Huisarts en Wetenschap* 25

De NHG-er, een nieuwe professional?

Er is veel veranderd in de vorm en de inhoud van de huisartsgeneeskunde, en er staan ons nog meer veranderingen te wachten, aldus *Lamberts* in een commentaar in *Huisarts en Wetenschap* van maart 1982. Er lijken nog meer veranderingen op handen, die met huisartsen te maken hebben. Ik doel daarbij op ontwikkelingen die ik zie in onze beroepsgroep (in het commentaar van *Lamberts* nog eens bij elkaar gezet), waarvan ik denk dat zij tot een schisma zouden kunnen leiden in onze beroepsgroep.

Het NHG heeft in de Nederlandse huisartsenwereld een belangrijke rol gespeeld en doet dit nog steeds. In zijn eerste twintig jaren heeft het voor de huisartsen belangrijke ontwikkelingen geïnitieerd. Het heeft een belangrijke bijdrage geleverd om het afbrokkelende imago van de huisarts te herstellen en het heeft er mede voor gezorgd, dat een begin werd gemaakt met een domeinafbakening voor de huisarts, dat er een eigen opleiding werd gestart en dat de huisartsgeneeskunde vaste voet aan de grond kreeg op onze universiteiten. Veel daarvan kan en moet nog worden verdiept en verbeterd. Het NHG beseft dit en zoekt wegen om dit te realiseren. Met name zijn de noodzakelijke aspecten voor het verankeren van de „gebruikswaarde”, en daarmee het imago van de huisarts, een voortdurende bron van aandacht voor het NHG. Gedoeld wordt hierbij op aspecten als nascholing, toetsing en takenpakket. Onder „gebruikswaarde” versta ik daarbij het „door de maatschappij aanvaarde, veronderstelde en gevoelde nut van een beroep voor de maatschappij en de daarmee samenhangende waarde die aan een beroep wordt toegekend”.

Deze gebruikswaarde, althans het door de beroepsbeoefenaar als zodanig in de maatschappij gepercipieerde beeld, kan van grote betekenis zijn voor de beroepsbeoefenaar. Het komt tegemoet aan zijn behoefte zijn dienstbaarheidstreven te bevredigen. Het is niet zelden van doorslaggevende betekenis voor het „imago” en de „standing” van de beroepsbeoefenaar in zijn sociaal functioneren. Het is daardoor ook een belangrijke voorwaarde voor zijn „goed” functioneren. Het NHG beseft zeer wel dat

deze gebruikswaarde noodzakelijk is om de gewenste maatschappelijke acceptatie te verwerven; alleen zo wordt het huisartsenvak die bescherming geboden die het nodig heeft om goed te gedijen.

Deze oorzaak-en-gevolg keten is cirkelvormig, maar evengoed reëel. De huisartsgeneeskunde krijgt geen goede kansen zich te ontwikkelen, indien het „nut” voor de maatschappij, en daarmee haar gebruikswaarde en maatschappelijke acceptatie, niet hoog is. Evenzo zal een huisartsgeneeskunde die zich niet ontwikkelt, snel inboeten aan gebruikswaarde en daardoor afnemende ontwikkelingsmogelijkheden krijgen. Het is dus van groot belang dat aan beide aspecten aandacht wordt besteed. Zowel het NHG als de LHV beseffen dit en proberen ieder op hun eigen wijze een beleid hiertoe te ontwikkelen.

Het NHG lijkt zich daarbij meer te richten op de ontwikkeling van de „gebruikswaarde” van de huisartsenprofessie in de maatschappij, vanuit de zorg voor een noodzakelijk geachte dienstbaarheid-behoeftenbevrediging. De LHV lijkt zich meer te richten op een vertaling van deze „gebruikswaarde” in een „ruilwaarde” in deze maatschappij, vanuit haar zorg voor de bevrediging van de behoefte aan autonomie en contraprestaties van de zijde van de maatschappij. Onder „ruilwaarde” versta ik daarbij de tegenprestatie die de maatschappij geeft als beloning voor de functie van de beroepsbeoefenaar. Daarmee wordt niet alleen gedoeld op de geldelijke tegenwaarde voor de verrichtingen van de beroepsbeoefenaar, maar ook op de achting die aan het beroep wordt gegeven en op de vrijheid die geboden wordt aan de beroepsgroep om zelf de inhoud, de kwaliteit en de vormgeving van het beroep te bepalen (autonomie in de beroepsuitoefening). Concreet kan men denken aan de ruimte die de beroepsgroep geboden wordt om haar opleiding, nascholing, toetsing en beroepsuitoefening te beïnvloeden en te bepalen.

Men zou kunnen stellen dat de – mede door het NHG in zijn voorttrekkersrol veroverde – waarden van de huisartsgeneeskunde door de LHV verzilverd worden in contraprestaties van de maat-