

# Opleiding van huisartsen: van ontginning tot ambacht

B.J.M. AULBERS

**Aulbers BJM. Opleiding van huisartsen: van ontginning tot ambacht. Huisarts Wet 1993; 36(5): 177-9.**

**Samenvatting** Het begin van de huisartsenopleiding is te vergelijken met de ontginning van een woest gebied. Geleidelijk aan heeft de huisartsenopleiding zich ontwikkeld tot een eigen 'ambacht', waarbij aan de vorming van de persoonlijkheid een voornamelijk plaats wordt toebedeeld. Gedragswetenschappers hebben hieraan een voornamelijk bijdrage geleverd. Bij opleiders van het eerste uur is pas veel later het inzicht gegroeid, dat inzet van de eigen persoonlijkheid van wezenlijk belang is voor de vorming van een eigen huisartsen-attitude. Deze late ontdekking is te beschouwen als een valkuil. In de huidige opleiding is deze valkuil gedempt, maar er zullen in de naaste toekomst andere valkuilen zijn.

Dr. B.J.M. Aulbers, voormalig huisarts en docent aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, Hof van Delftlaan 126, 2613 BS Delft.

## Inleiding

Twee recente ervaringen brengen mij er toe iets te schrijven over de ontwikkeling van de huisartsenopleiding in Nederland: een bezoek aan een tentoonstelling over ontginning in het verleden en het boek 'De prijs van het aardig zijn'.<sup>1</sup> Ogenscheinlijk hebben zij niets met elkaar te maken, maar bij nader inzien laten beide wel iets zien over valkuilen.

De tentoonstelling laat zien, hoe onze voorouders te werk zijn gegaan bij de ontginning van West-Nederland. Vanaf de vaste bodem van de hoge duinenrij trokken zij het moerasgebied binnen om kanalen te graven en dijken aan te leggen. Ondanks vele mislukkingen slaagden zij er uiteindelijk in de moerassen om te bouwen tot vaste grond. Hierop konden deze ontginners zich geleidelijk ontwikkelen tot boeren en handelaars en uiteindelijk tot ambachtslieden.

'De prijs van het aardig zijn' gaat over supervisie voor huisartsen: 'een voortdurende wisselwerking tussen praktijkwerk en bezinning daarop'. Hierin worden ervaringen beschreven van huisartsen die aan supervisie hebben deelgenomen. Drie ervaren huisartsen geven een gelijklopend motief aan, waarom zij zich aan supervisie willen onderwerpen: 'Zij zijn het zat om altijd aardig te moeten zijn tegen patiënten en iedereen tevreden te moeten stellen'. Gaandeweg ontdekken zij alle drie in belangrijke medische zaken doortastend te zijn en zich daarbij wel te voelen. Wanneer zij echter onder druk van hun patiënten beslissingen moeten nemen waar zij niet achter staan, ontstaat onzekerheid. Bij de supervisie geven zij aan dat dit te maken heeft met de wijze, waarop zij zelf als huisarts 'in het diepe zijn gegooid'. Dat heeft er kennelijk voor gezorgd, dat de vorming van een eigen identiteit als persoon en als huisarts in het gedrang is gekomen. Pas na jaren ontdekken zij, dat dit een valkuil was in hun functioneren.

## Grondvesting

Zo is het ook gegaan bij de grondvesting van een eigen huisartsenopleiding in het

begin van de jaren zeventig. Vol zelfvertrouwen ben ik met enkele andere huisartsen afgedaald van de veilige grond van de eigen praktijk om het moerasgebied, onontgonnen gebied van de huisartsenopleiding binnen te gaan. Wij meenden te weten, welke kanalen gegraven en welke dijken aangelegd moesten worden om de zaak te ontginnen, want het benodigde materiaal zouden wij kunnen halen uit onze praktijkervaring van jaren.

Maar de jongeren bleken nauwelijks behoefte te hebben aan onze praktijkervaringen. De jonge generatie van die jaren stond zeer kritisch tegenover alle gezagsdragers. Bovendien bleek het geven van onderwijs aan volwassenen veel moeilijker dan wij aanvankelijk dachten. Hierbij is de vorming van een beroepsattitude minstens even belangrijk als het overdragen van kennis en vaardigheden. Het kostte ons al veel moeite een algemene doelstelling voor de eenjarige opleiding tot huisarts te formuleren: het aanbrengen van zodanige kennis, vaardigheid en attitude, dat de aanstaande huisarts een goede startpositie verkrijgt om zelfstandig als huisarts te kunnen functioneren.

Huisartsgeneeskunde als zelfstandige tak van wetenschap en praktijk had zich in die jaren nog maar nauwelijks ontworsteld aan het patronage van de klinische vakken. Er bestond weinig literatuur en in het geheel geen traditie. Het terrein moest nog geheel ontgonnen worden. Het netwerk van kanalen en dijken, dat wij huisartsen in gedachten hadden, was grotendeels ontleend aan het klinische patroon, waarin wij zelf waren opgeleid. Bovendien zou het meeste werk uitbesteed moeten worden aan de huisartsopleiders in de periferie, die eenzelfde klinische scholing als wij hadden gehad. Evenals wij beschikten zij wel over praktijkervaring, maar nauwelijks of niet over onderwijservaring. Zo werden wij met zijn allen in het diepe gegooid en moesten wij al zwellend zien ons hoofd boven water te houden en onze richting te bepalen. Hoe konden wij dan ook nog één gemeenschappelijke strategie ontwikkelen?

Is het al moeilijk genoeg te formuleren, welke kennis en vaardigheid de aanstaande

de huisarts zich dient te verwerven, met nog meer mistigheid is het begrip attitude omgeven. Immers, welke attitude hebben wij zelf als huisarts? En wie kan dat beoordelen? Wijzelf niet, doordat wij onze blinde vlekken niet zien, en anderen niet, doordat zij niets van 'het vak' afweten.

Gelukkig zijn wij van meet af aan bijgestaan door psychologen, sociologen en onderwijsdeskundigen, die ons geheel nieuwe perspectieven kunnen tonen. Hebben wij al moeite hun taal te verstaan, nog veel meer inspanning kost het ons hun inzichten te volgen en met hen op één lijn te komen. Daarvoor is zelfinzicht nodig en dat betekent vaak zelf 'met de billen bloot gaan'. Dit laatste zijn wij wel van anderen gewend, maar niet van onszelf. Dit zelfinzicht groeit uiterst langzaam, doordat wij ons maar al te graag vasthouden aan verworven zekerheden. Daarbij hechten wij vanouds meer waarde aan objectieve kennis dan aan subjectieve intuïtie. Vaste grond onder de voeten geeft nu eenmaal een veiliger gevoel dan een moeras.

Inmiddels heeft zich een nieuwe generatie van huisartsopleiders en -begeleiders gevormd, die veel minder moeite heeft met deze nieuwe opvattingen.

Geleidelijk aan is het ook ons duidelijk geworden, dat er een grote mate van gelijkvormigheid bestaat tussen onze attitude van opleider en die van huisarts. In beide situaties speelt de eigen persoonlijkheid een grote rol.

## Ontwikkeling

Met de ontwikkeling en opbloei van de huisartsgeneeskunde als eigen tak van wetenschap en praktijkbeoefening komt de vraag naar voren: moet de huisarts in de eerste plaats een medisch vakman zijn en dus 'somatisch' goed onderlegd, of moet zijn invoelend vermogen met het wel en wee van mensen, dus de empathie, op de voorgrond staan? Dit laatste heeft alles met attitude te maken, die men volgens de literatuur kan omschrijven als 'de min of meer duurzame normen, waarden, opvattingen en gevoelens die een huisarts heeft ten aanzien van zijn werk'.<sup>2</sup>

Zelf opgeleid in de stijl waarbij distantie tegenover patiënten belangrijker werd geacht dan betrokkenheid, heb ik altijd met verve het standpunt verdedigd dat de medisch-somatische kennis ook voor de huisarts voorop dient te staan. Een huisarts kan pas goed functioneren, wanneer zijn medische kennis als een ruggegraat stevig in elkaar zit. De huisarts komt immers vaak voor de keuze tussen 'pluis' of 'niet-pluis' te staan en dit betreft vrijwel altijd een oordeel over lichamelijke ziekten. In zulke situaties moet hij niet weifelachtig zijn. Om de ruggegraat heen kan zich het medegevoel, de empathie, als een zacht en warm omhulsel ontwikkelen. Eerst na jaren praktijk heb ik de grote waarde van de empathie bij het medisch handelen leren inzien.

In de loop van de jaren ben ik ook tot het inzicht gekomen, dat mijn functioneren als docent grote gelijkvormigheid vertoonde met mijn functioneren als huisarts: meer somatisch dan empathisch gericht. Evenals de bovenvermelde huisartsen in supervisie had ik geen moeite met het nemen van beslissingen in moeilijke momenten; veel meer inspanning kostte het mij 'onaardig' te moeten zijn tegenover patiënten in de praktijk en arts-assistenten in de groep, ook als zij naar mijn idee onredelijke eisen stelden.

Bij geschillen tussen opleiders en arts-assistenten heb ik vaak de zijde van de laatsten gekozen, doordat ik meer moeite had 'onaardig' te zijn tegenover hen dan tegenover hun opleiders. Zij waren immers, evenals onze patiënten, de zwakkere partij en deze te beschermen, was een vertrouwde rol.

Wanneer een arts-assistent onvoldoende functioneerde als hulpverlener of groepsleid, kostte het mij veel meer inspanning dit over te brengen dan wanneer hij onvoldoende medische kennis bezat. Van het laatste kon ik hem overtuigen, van het eerste nauwelijks, en dus ontlied ik vaak een confrontatie. Dit leidde meermalen tot botsingen met de psychologen met wie ik de groep moest leiden. De arts-assistenten hadden dit soms in de gaten en probeerden ons dan tegen elkaar uit te spelen.

Dit voortdurend 'aardig' willen zijn kan ons als groepsbegeleiders behoorlijk opbreken. Zo hebben wij enkele malen zelfs verzuimd aan arts-assistenten duidelijk te maken, dat zij voor het huisartsberoep beslist niet geschikt waren. Een dergelijke beslissing is uiteraard moeilijk te nemen, maar voor de vorming en handhaving van een beroepsgroep van hoge kwaliteit is het snoeien van dorre takken een vereiste. In de beginjaren waren wij nog te veel bezig met de ontginning om deze problemen te onderkennen. Voor het snoeien is een geschoolde boer nodig en in die tijd waren wij nog slechts ontginners. Eerst na ruim tien jaar ervaring met het leiden van groepen en het werken in teamverband beseften wij pas, wat het opleiden van huisartsen eigenlijk betekent. Dit is veel meer dan het bijbrengen van kennis en vaardigheden; minstens zo belangrijk is de vorming van een goede attitude voor de aanstaande huisarts.

Naarmate een huisarts meer zelfvertrouwen heeft ontwikkeld en zich prettiger voelt in zijn werk, kan hij meer open staan voor patiënten en beter hulp verlenen.<sup>3</sup> Om dat te bereiken hebben wij eerst meer inzicht moeten krijgen over ons eigen functioneren. Dank zij de inzet van de 'ogen' van de instituten zijn ons de ogen hiervoor open gegaan. Gelukkig wordt in de laatste jaren bij de opleiding van huisartsen meer aandacht geschonken aan deze aspecten.

## Terugblik

Wanneer ik terugzie op de opleiding van huisartsen in het verleden en vooral op mijn eigen aandeel hierin, vraag ik mij af of wij oudere huisartsen de assistenten niet te veel naar ons – klinisch – beeld en gelijkenis hebben willen vormen. Hebben wij daarmee niet een zekere inteelt bevorderd? Of hebben wij juist de gedrags- en persoonlijkheidsvorming te veel aan de 'ogen' overgelaten en zelf hieraan te weinig bijgedragen? Is het geven van prioriteit aan medisch-somatische kennis een juiste instelling of meer een valkuil geweest?

Zelf heb ik eerst in de laatste jaren leren inzien, welke rol empathie vooral ook bij

de diagnostiek kan vervullen.<sup>4</sup> Zij voegt hieraan een nieuwe dimensie toe, die de (huis)arts in staat stelt de beleving van de patiënt mee te nemen bij de beoordeling van diens klachten en toestand. Voorwaarde is dan wel dat men iets laat zien van eigen belevenissen en gevoel. Dit ben ik mij voordien nauwelijks bewust geweest.

Waarschijnlijk geldt dit ook voor mijn inbreng in de opleiding: met een overwegend medisch-somatische instelling heb ik mij vaak te weinig geprofileerd in de groep. Als oudere en als opleider heb ik mij wat afstandelijk opgesteld. Daardoor zijn bepaalde voorvallen en belevenissen langs mij heengegaan. Deze valkuil heb ik eerst laat ontdekt. Ik ben nu van mening, dat de vorming van een eigen persoonlijkheid voor de huisarts in opleiding even belangrijk is als het aanleren van kennis en vaardigheden. Hiervoor is inzet van de

eigen persoonlijkheid van de opleiders van wezenlijk belang.

Bij de oude gilden droegen de meesters niet alleen kennis en vaardigheden over, juist hun persoonlijke inzet voor hun gezellen en leerlingen vormde de kracht van een goed ambacht. Ook bij de opleiding van de huisartsen zijn deze kenmerken van het oude ambacht weer ingevoerd. Persoonlijke relaties spelen immers een grote rol bij de uitoefening van de praktijk, dus waarom ook niet bij de vorming van nieuwe huisartsen?

De opleiding van huisartsen heeft zich inmiddels tot een volwassen ambacht ontwikkeld, waaraan vele verschillende vaklieden deelnemen. Gelukkig is de tijd van opleiding verruimd en zijn de inzichten gegroeid. Helaas zijn de capaciteit en de geldelijke middelen ver achtergebleven

om een evenwichtig bestand van huisartsen in leven te houden. Is dit een valkuil voor de (naaste) toekomst?

#### Literatuur

- 1 Alting von Geusau WAM, Runia EH. De prijs van het aardig zijn. Supervisie als scholingsmethode voor huisartsen. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1991.
- 2 Helsper-Lucas A, Grol RPTM. Attitudeveranderingen tijdens de opleiding tot huisarts. Huisarts Wet 1987; 30: 357-9.
- 3 Schmitz MBG, Wind AW. Evaluatie van het persoonlijk functioneren: supervisie of toetsing? Huisarts Wet 1987; 30: 149-51.
- 4 Aulbers BJM, Trijsburg RW. 'Dokter, u voelt niet wat ik wil!' Over de rol van de empathie bij de diagnostiek. Jaarboek Huisartsgeneeskunde 1988. Utrecht: Bunge, 1988. ■