

Naar een congruent curriculum voor de beroepsopleiding tot huisarts

EELCO RUNIA

Runia E. Naar een congruent curriculum voor de beroepsopleiding tot huisarts. *Huisarts Wet* 1996; 39(10): 438-42, 448.

Samenvatting Professionaliteit ligt niet zo zeer in het vermogen 'volgens het boekje te werken', als wel in het vermogen adequaat op te treden in nog niet goed in kaart gebrachte situaties. Beroepsopleidingen bereiden beter voor op de beroepspraktijk naarmate ze er beter in slagen dit vermogen tot ontwikkeling te brengen. Recent opleidingskundig onderzoek suggereert dat reflectie op het handelen hiertoe een goed middel kan zijn, vooral als in termen van de opleidingspraktijk gereflecteerd kan worden op de beroepspraktijk en vice versa. Over het op gang brengen van een dergelijke wisselwerking – bijvoorbeeld door middel van het uitwisselen van ervaringen – is het nodige bekend. Het *in stand houden* van een dergelijke wisselwerking is een probleem van een geheel andere orde. Daartoe moeten de tendensen tot verschooling, die inherent zijn aan elk onderwijs, geneutraliseerd worden. Een 'congruent' curriculum – een curriculum waarin de visie op de beroepspraktijk zo geïnspireerd mogelijk 'vertaald' wordt naar de opleidingspraktijk – lijkt hiertoe waarborgen te kunnen bieden.

Dr. E. Runia, historicus en psycholoog, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.

Inleiding

When I do something intelligently, I am doing one thing and not two.

Gilbert Ryle¹

De historicus Carlo Ginzburg vroeg zich ooit af wat er precies gebeurt als een kunstenaar in een anoniem schilderij het werk van een bepaalde meester herkent: 'Op zo'n ogenblik verricht hij zeer gecompliceerde denkhandelingen. Men heeft de neiging dit aan intuïtie toe te schrijven, het als iets irrationeels te beschouwen. In werkelijkheid gaat het om een zeer snel recapitulieren, vergelijken met eerdere werken, classificeren dus. Dat zijn denkoperaties die volkomen rationeel zijn.'

Ginzburgs op intuïtie lijkende trefzekerheid doet zich niet alleen bij kunstenaars voor, maar, meer in het algemeen, bij iedereen die zijn vak werkelijk verstaat. In professionele handelingen kan zoveel kennis en expertise samengebald liggen, dat buitenstaanders, zo ze al een idee hebben van wat zich voor hun ogen voltrekt, in bewondering blijven steken. Ook professionals zelf lijken er niet altijd veel van te snappen: zij zijn vaak niet of nauwelijks in staat het hoe en wat uit te leggen van wat zij zo bekwaam ten uitvoer brengen. Zoals Schön het formuleert: 'competent practitioners usually know more than they can say'.²

De aard van dit 'meer weten dan wat je zeggen kunt' is niet in elk beroep hetzelfde. In 'ambachten', beroepen dus waarin het vooral gaat om het manipuleren van materie, heeft het een andere betekenis dan in beroepen waarin door middel van het uitwisselen van woorden veranderingen in mensen bewerkstelligd worden: management, onderwijs, psychotherapie, organisatieadvieswerk, huisartsgeneeskunde, etc. Een ambachtsman 'weet meer dan hij zeggen kan', voorzover hij zijn vak werkelijk 'in de vingers' heeft. Beoefenaars van 'communicatieberoepen' weten meer dan zij zeggen kunnen, voor zover zij dingen gedaan krijgen zonder van te voren precies te kunnen aangeven hoe zij te werk zullen gaan.

De soms bijna somnambulistische doel-

treffendheid van managers, docenten, psychotherapeuten, organisatieadviseurs en huisartsen is een functie van hun vermogen 'zichzelf als instrument te gebruiken'. Dit vermogen, een in de persoonlijkheid verzonken 'weten hoe', is meer dan een verzameling verpakingsvaardigheden. Professionalisme is niet – zie het motto van dit stuk – twee dingen doen, maar één. Niet: vakinhoudelijke kennis van een communicatief wikkeltje voorzien, maar die dingen doen die achteraf juist blijken te zijn dan vooraf te voorzien was.

Het verschil tussen ambachten en communicatieberoepen heeft onderwijskundig nogal wat consequenties. Beide moeten geleerd worden op geleide van het weerwerk dat het 'object' levert, maar terwijl gemaltraiterde *materie* ondubbelzinnig tegenspuutert, is het tegenspuuteren van *mensen* niet altijd – meestal niet – eenduidig. Professionals die zichzelf als instrument gebruiken, kunnen zich voor het ijken, calibreren, ontwikkelen, valideren en scherp houden van het instrumentarium dan ook niet verlaten op de primaire reacties van de mensen met wie zij werken. Validatie zal grotendeels moeten plaatsvinden in een *post hoc*-reflectie op gedane zaken – en zal doorgaans de vorm hebben van een poging een antwoord te vinden op de vraag wat er nu 'eigenlijk' is voorgevallen tussen de professional en zijn patiënt, leerling of cliënt. Het maakt niet zoveel uit of dit retrospectieve ophelderen en uitdiepen van het handelen in stilte of in een of andere werkvorm gebeurt, als het maar geen academische exercitie, maar een reflectie op het *eigen* handelen is.

Als ware professionaliteit inderdaad gelegen is in het vermogen te woekeren met een supraverbaal surplus aan kennis en expertise, dan zou het een uitdaging voor beroepsopleidingen moeten zijn juist *daarop* voor te bereiden. Voor veel beroepsopleidingen echter blijkt dit een buitengewoon lastige opgave te zijn – vooral ook omdat het een breuk zou betekenen met de neiging het onderwijskundige en curriculaire heil te verwachten van wat er in de sfeer van het initiële, niet tot een specifiek beroep opleidende onderwijs ge-

beurt. Denken in termen van leerplannen, eindtermen en toetsingsvormen laat zich nu eenmaal niet zomaar vervangen door – althans ondergeschikt maken aan – denken in termen van het aanboren van en tot ontwikkeling brengen van het vermogen jezelf als instrument te gebruiken. Niettemin kunnen beroepsopleidingen – anders dan initieel (basis)onderwijs – hun inspiratie ontleen aan het feit dat professioneel handelen altijd voorloopt op professionele conceptualisaties en daar nooit door is uit te putten. Beroepsopleidingen zijn schoolser, naarmate ze zich meer blindstaren op wat Schöns ‘competent practitioners’ allemaal over hun vak *zeggen*, en beter – faciliterender – naarmate ze meer reflectieve munt slaan uit het supraverbale weten dat in professionele *handelingen* ligt opgeslagen.

De vraag is natuurlijk of ‘reflectie op de beroepspraktijk’ het onderwijs binnengehaald kan worden – of het, met andere woorden, mogelijk is beroepsopleidingen zo in te richten dat beroepspraktijk en onderwijspraktijk elkaar gedurig blijven verlevendigen. Daarbij gaat het om twee nauw verbonden problemen: het op gang *brengen*, en het op gang *houden* van een dergelijke wisselwerking.

In dit essay beschrijf ik allereerst hoe de huisartsen die halverwege de jaren zeventig aan de wieg stonden van de beroepsopleiding tot huisarts het eerste probleem oplosten. Het tweede probleem, het *in stand houden* van een dergelijke wisselwerking, is taaier en werd binnen het bestek van de beroepsopleiding tot huisarts niet alleen niet opgelost maar zelfs niet onderkend.³ Het is dan ook een probleem van een geheel andere orde: wil men voorkomen dat reflectie verdrinkt in eindtermen, uitdooft in dogma, verzandt in routines en clichés, dan zal men de verschoolsingstendensen die inherent zijn aan elk onderwijs moeten neutraliseren. In het tweede deel van mijn betoog laat ik zien hoe de wisselwerking tussen beroepspraktijk en onderwijspraktijk op gang gehouden zou kunnen worden, hoe – ietwat paradoxaal uitgedrukt – levendigheid ‘geinstitutionaliseerd’ kan worden.

Huisartsen opleiden

Bij het beschrijven van de onderwijskundige en opleidingskundige principes die ten grondslag liggen aan de beroepsopleiding tot huisarts, komt men voor het merkwaardige feit te staan dat deze opleiding in elkaar werd gezet met eenzelfde somnambulistische doeltreffendheid als ik zojuist beschreef. Toen de beroepsopleiding in 1973 van start ging, waren de principes waarop zij gefundeerd werd goeddeels afkomstig uit een onderwijskundig *backwater*: de tegen psychotherapie, supervisie en groeigroepen aanleunende ‘levend leren’-ideologie.^{4,5} Veel van deze principes – ervaringsgeleid leren, kleine leergroepen, nadruk op proces- in plaats van op inhoudsvaardigheden, eigen verantwoordelijkheid van de studenten, etc. – begonnen pas in de jaren tachtig op enige schaal de belangstelling van onderwijskundigen te trekken. Van die oplevende belangstelling voor bij concrete individuele ervaringen aansluitend leren, was men zich overigens binnen de beroepsopleidingen zelf niet of nauwelijks bewust: er was geen geld en weinig animo voor methodische zelfreflectie. Omgekeerd lijkt het niet tot onderwijskundigen doorgedrongen te zijn dat men destijds binnen de huisartsopleiding meer ‘wist’ dan zij, onderwijskundigen, vermochten te ‘zeggen’.

De beroepsopleiding tot huisarts kwam tot stand door een binnen de beroepsgroep zelf levende behoefte aan onschools, praktijkcongruent onderwijs.⁶ Omstreeks 1960 rezen binnen de huisartsenwereld steeds meer bezwaren tegen het feit dat het medisch onderwijs niet doordrongen was van een visie op datgene waarop het voor de meeste studenten de voorbereiding vormde: de huisartspraktijk. Dat wrong des te meer, naarmate men binnen de beroepsgroep zelf een helderder en meer tot de verbeelding sprekend beeld begon te krijgen van hoe een moderne huisarts eruit zou kunnen zien. Die moderne huisarts zou zijn identiteit moeten ontleen aan de uit specialistisch oogpunt weinig spectaculaire problematiek die het merendeel van zijn werk uitmaakt: patiënten die wel klachten maar geen objectiveerbare aan-

doening hebben, patiënten die ongerust zijn, patiënten die af en toe een medisch steuntje in de rug nodig hebben, patiënten die niet zonder ziekte winst kunnen, patiënten die rouwen. In het raad weten met dit soort problemen – problemen waarover weinig met zekerheid te zeggen viel, problemen die om die reden weinig in tel waren bij de academische geneeskunde – school de professionaliteit van de huisarts. De Rotterdamse hoogleraar *Dokter* gebruikte in zijn oratie een bijbels beeld: ‘de steen die de bouwlieden versmaad hebben, is tot een hoeksteen geworden’.⁷

Voor de beroepsopleiders van het eerste uur sprak het – gezien ook hun eigen opleidingservaringen – voor zichzelf dat er een open verbinding zou moeten zijn tussen ‘nadenken over het vak’ en ‘nadenken over hoe dit vak het beste geleerd kon worden’. Die verbinding kwam onder meer tot stand in en door middel van twee thema’s die destijds sterk in de belangstelling stonden: de wens de huisartsgeneeskunde als een aparte wetenschappelijke discipline te grondvesten, en de van Balint stammende gedachte dat de dokter *zélf* ‘the most potent drug’ is.

Wat het eerste betreft: van de academische gewoonte de praktijk te reduceren tot dat wat met het bestaande wetenschappelijke instrumentarium onderzoekbaar is, had men meer dan genoeg. Huisartsgeneeskundig onderzoek zou moeten wortelen in reflectie op juist die aspecten van de praktijk waarin zich de professionaliteit van de huisarts toont. Een pionier als Huygen vond zelfs dat elke huisarts de onderzoeker van zijn eigen praktijk zou moeten zijn – en ging daarmee een eind in de richting van wat Schön ‘reflection-in-action’ noemt.² Schöns professional ontwikkelt telkens opnieuw een ‘theory of the unique case’. Hij neemt, als hij vastzit, geen theoretisch verantwoorde beslissingen die hij vervolgens in praktijk brengt, nee, hij reflecteert op zijn handelen totdat hij ‘verder kan’ – hij doet, kortom, één ding, niet twee.

Deze *grassroots*-opvatting over wat wetenschap is, sloot goed aan bij de opvattingen van *Balint*. Zijn uitgangspunt was dat huisartsen, of ze zich daarvan nu be-

wust zijn of niet, hun therapeutische effectiviteit niet zozeer danken aan de pillen en poeders die ze voorschrijven, maar aan hoe zij hun patiënten als mens tegemoet treden. In de manier waarop zij luisteren, adviseren, geruststellen, bemoedigen en betekenis geven, schrijven zij als het ware *zichzelf* voor.⁸ De conclusie was duidelijk: elke huisarts zou de werkingen en de bijwerkingen – kortom de farmacologie – van dit geneesmiddel moeten kennen. Balint zei het niet met zoveel woorden, maar jezelf effectief ‘voorschrijven’ en voortdurend bedacht zijn op de farmacologie van het voorgeschreven middel, veronderstelt een dokter die in balans is zonder vastgeroest te zijn, die op zijn hoede is voor zijn eigen motieven zonder zich daardoor te laten immobiliseren, die plezier heeft in zijn werk zonder er afhankelijk van te zijn, die ruimte kan geven zonder grenzeloos te zijn – het veronderstelt, kortom, een dokter die ‘autonoom’ is.

Leren en reflecteren

Deze beroepsopvatting leidde tot een opleiding die erop gericht was huisartsen-opleiding (haio's) *ervaringen* te laten opdoen waarop *gereflecteerd* kon worden. De opleiding ging bestaan uit ‘leer/werkperiodes’, verzorgd door huisartsopleiders (hao's) die zelf werden opgeleid en gecoacht door de huisartsinstituten. Gedurende hun opleiding ontvingen de huisartsen-in-opleiding een dag per week theoretisch-technisch onderwijs op een huisartseninstituut. Dit zogenaamde ‘terugkomdagonderwijs’ zou moeten plaatsvinden in kleine groepjes, geleid door een ervaren huisarts en een gedragswetenschapper.

Uitgangspunt was (is) om vanuit in de praktijk gesignaleerde problemen ‘terug te werken’ naar leersituaties. Structuur (leer/werkperiodes gecombineerd met ‘terugkomdag’-onderwijs) zowel als werkvormen (feedback, simulaties, rollenspelen, video) waren erop gericht wisselwerkingen tussen werken en leren op gang brengen. Het was een opleidingsmodel dat strookte met de nieuwe ideeën over huisartsgeneeskundige professionaliteit die men aan het ontwikkelen was: de

haio's onderzochten dan nog wel niet hun eigen praktijk – die hadden ze nog niet – maar wél hun eigen werk en ‘voorschrijfgedrag’.

De goeddeels impliciete opvatting over ‘leren’ die aan het gekozen model ten grondslag lag, hield in dat leren niet in de eerste plaats een kwestie was van kennisabsorptie en vaardighedenverwerving, maar vooral bestond uit het naar een ander niveau tillen van ervaringen. Daarmee werd vooruit gelopen op bevindingen als die van *Iran-Nejad*, die er inderdaad op lijken te wijzen dat leerprocessen – *alle* leerprocessen – meer worden gekenmerkt door het reorganiseren van reeds aanwezige kennis dan door het verwerven van nieuwe kennis.⁹

De aan de beroepsopleiding ten grondslag liggende leeropvatting was ook in overeenstemming met recente inzichten over wat ‘leren’ nu eigenlijk is – met het inzicht bijvoorbeeld dat leren het opbouwen is van ‘interne kennisrepresentaties’ – bestaande uit persoonlijke interpretaties van leerervaringen. En met het inzicht dat deze representaties voortdurend veranderen op basis van de betekenis die mensen uit hun ervaringen destilleren.¹⁰ In de beroepsopleiding tot huisarts kwam, analoog hieraan, de nadruk niet te liggen op inbreng van deskundigen, maar op het aan elkaar toetsen van ervaringen. Kwaliteitscriterium daarbij was dat er niet slechts afgereageerd of rondgecirkeld werd, maar dat er werkelijk beweging kwam in de ‘interne kennisrepresentaties’, dat, anders uitgedrukt, het supraverbale surplus aan kennis en expertise verdiept werd.

Inherent aan de in de beroepsopleiding gepraktiseerde leeropvatting is dat de controle over het leren berust bij de leerling, niet bij de docent – dat, zoals dat in vakttaal heet, ‘externe regulatie’ plaats maakt voor ‘zelfregulatie’.¹¹⁻¹³ Om dat mogelijk te maken, moeten de leerlingen leren dat leren geoptimaliseerd kan worden door af en toe stil te staan bij vragen als ‘hoe heb ik het aangepakt?’ en ‘hoe stuur ik mijzelf bij?’.

Reflectie op het leerproces – door *Flavell* ‘metacognitie’ genoemd¹⁴ – was inderdaad van meet af aan een belangrijk

thema in de beroepsopleiding. Deze aandacht werd ingegeven door de overweging dat het, gezien de aard van het beroep en het feit dat veel huisartsen solistisch werken, verstandig was hen voor wat betreft leren op te voeden tot verantwoordelijkheid. Waarschijnlijk ging het effect van de aandacht die aan metacognitie besteed werd, verder dan het haio's bijbrengen van een juiste scholings- en nascholingsattitude. Metacognitie – pogen, zoals *Brown* het uitdrukt ‘to understand one's own efforts at being strategic’¹⁵ – is niet alleen in relatie tot de leersituatie, maar ook in relatie tot de hulpverleningssituatie van belang – en het lijkt alleszins aannemelijk dat men het een kan leren via het ander, dat ‘reflecteren op leren’ helemaal niet z'n slechte manier is om te ‘leren reflecteren’.

Een onderwijsvorm die zich bijzonder goed leende voor het tot stand brengen van wisselwerkingen tussen reflectie op het beroep en reflectie op wat zich in het onderwijs voordeed, was het ‘uitwisselen van ervaringen’. De bruikbaarheid van deze onderwijsvorm – van begin af aan één van de vaste programmaonderdelen van de terugkomdag – lag onder andere in het feit dat hij niet afhankelijk is van wat haio's verbaal over het voetlicht weten te krijgen. Het uitwisselen van ervaringen is, met andere woorden, niet slechts een gelegenheid waarin ervaringen *uitgewisseld* worden, ze kunnen er ook in *aan het licht gebracht* worden. Aspecten van persoonlijke ervaringen die om wat voor reden dan ook ‘on gezegd’ blijven, kunnen weerspiegeld worden in wat er daadwerkelijk in de groep gebeurt en als zodanig toch aanknopingspunt voor reflectie zijn.^{16 17}

Een andere bruikbare eigenschap van deze onderwijsvorm is dat hij de specifieke kenmerken van individueel leergedrag goed doet uitkomen. Door de combinatie van enerzijds scherpe grenzen en anderzijds afwezigheid van structuur, en door het feit dat er geen continue input is van een buiten het proces staande inhoudsdeskundige, worden de groepsleden geconfronteerd met wat ze zelf te bieden hebben. Het leren krijgt daardoor een *stop and go*-karakter en er is, zoals ook *Simons et al.* concluderen,¹⁸ nu eenmaal vooral aan-

dacht voor metacognitie als het leren 'hapt', als er storingen, impasses, crises zijn.

Congruentie

Verbindingen tussen de beroepspraktijk en de onderwijspraktijk komen gemakkelijker tot stand naarmate er meer overeenstemming is tussen 'vorm' en 'inhoud' – tussen het onderwijs en het beroep waartoe opgeleid wordt. Het aanbrenge van 'congruentie' ligt uiteraard het meest voor de hand, en is waarschijnlijk ook het gemakkelijkst, bij opleidingen waarin docenten worden opgeleid. Het hoeft daartoe echter zeker niet beperkt te blijven.³ De grondleggers van de beroepsopleiding tot huisarts bijvoorbeeld richtten hun opleiding zo in, dat er een didactisch buitengewoon bruikbare congruentie ontstond tussen het onderwijsmodel en het hulpverleningsmodel waartoe opgeleid werd. Hun uitgangspunt was dat de beste manier om haio's een *patient-centered* hulpverleningsmodel te laten leren, een *student-centered* opleiding is.

In zijn oorspronkelijke vorm beruiste de beroepsopleiding tot huisarts op de veronderstelling dat 'onderwijs' en 'hulpverlening' twee verschillende manifestaties van iets algemener zijn: van tot verandering leidende beïnvloeding. In beide gevallen gaat het niet zozeer om gelijk *hebben*, als wel om gelijk *krijgen*. In beide gevallen ligt het primaat niet bij het aan leerling c.q. patiënt uitleggen 'hoe het zit', maar bij het bewerkstelligen van significante veranderingen in 'interne representaties'.

Door de opleidingssituatie te definiëren als een metafoor voor de hulpverlenings-situatie wordt het mogelijk de verhalen van haio's over wat zich tussen hen en hun patiënten afspeelde, te verhelderen met wat er in de groep gebeurt. Voorwaarde daartoe is dat er – synchroon – aandacht is voor twee niveaus: inhoud en proces. 'Inhoud' is wat er in de groep over de beroepspraktijk verteld wordt, 'proces' wat er daadwerkelijk in de groep gebeurt. Als een groepsimpasse wordt opgelost door het geven van een advies, dan is inhouds-niveau: de inhoud van dat advies. Op pro-

cesniveau luidt de boodschap dat impasses opgelost kunnen worden door het geven van advies.

De professionaliteit van de huisarts-groepsbegeleider – een huisarts *in his own right* – ligt niet zozeer in wat hij *overdraagt* als wel in wat hij – op procesniveau – *uitdraagt*. Hij leert de haio's hoe je met grenzen, fouten, kennis, onwetendheid, frustratie, spanning, veiligheid, macht, machteloosheid enz. zou kunnen omgaan – niet door wat hij te 'zeggen' heeft over zijn eigen beroepspraktijk, maar door wat hij in de groep *doet*. De professionaliteit van de gedragswetenschapper-groepsbegeleider ligt vooral in het vermogen in termen van de beroepspraktijk te reflecteren op wat er 'nu eigenlijk' in de groep gebeurt – en vice versa. De kwaliteit van de tussen deze beide niveaus – het 'wat' en het 'hoe', cognitie en metacognitie, beroepspraktijk en onderwijspraktijk – gelegde verbanden is bepalend voor het leerrendement van het uitwisselen van ervaringen.

In theorie kan elk van de relaties waaruit de beroepsopleiding tot huisarts bestaat, verhelderd worden met behulp van een van de andere. Omdat de huisartseninstituten niet alleen *haio's* opleiden, maar ook de *haio's* bij wie zij stage lopen, zijn dat er vijf: leren/beïnvloeding vindt plaats tussen haio's en patiënten, tussen haio's en haio's, tussen haio's en groepsbegeleiders, tussen haio's en de hen opleidende instituutstafleden en tussen de instituutstafleden en de context waarbinnen zij werken (belichaamd door datgene waarvoor zij individueel en gezamenlijk staan, door hun wensen over hoe zij willen dat de door hen opgeleide huisartsen later op hun opleiding terugkijken, en door de antwoorden die zij zouden willen geven op de fora waar ze zich moeten verantwoorden).

De kortsluitingsrisico's die zich binnen dit relatienetwerk voordoen, worden niet veroorzaakt door onenigheid op inhouds-niveau – de huisartsgeneeskundige beroepspraktijk – maar komen voort uit onopgehelderde verschillen in de manier waarop op procesniveau – in de onderwijspraktijk – te werk gegaan wordt. Als er bijvoorbeeld een onopgehelderde tegen-

strijdigheid zit tussen de visies die instituutstafleden enerzijds naar de haio's en anderzijds naar de haio's uitdragen, dan valt te verwachten dat beide visies elkaar in de haio-haio-relatie uitdoven.

Naar een congruent curriculum

Het feit dat er op vijf niveaus geleerd/beïnvloed wordt, biedt echter ook kansen. Die kansen nemen in aantal toe, en kunnen beter benut worden, naarmate de opleiding congruenter in elkaar zit.

Een congruente opleiding maken veronderstelt in de eerste plaats bezinning op de vraag wat het betekent een *beroepsopleiding* te zijn: een opleiding dus die niet een aparte hinderpaal op weg naar het beroep mag vormen, maar werkelijk dient voor te bereiden op de praktijk. Kiezen voor een zo faciliterend mogelijke opleiding, optimaal gevoed door reflectie op de beroepspraktijk, betekent in de eerste plaats dat het primaat *niet* komt te liggen bij het eenduidig, sluitend en gedetailleerd vastleggen van de eindtermen van de opleiding, wél bij het levend, in beweging, concreet houden van het 'waartoe'. Prioriteit nummer 1 zou dan zijn hoe de deprimerende keuze tussen verschooling en vrijblijvendheid ontlopen kan worden, en hoe bewerkstelligd kan worden dat het professionele surplus aan kennis en expertise dat in het handelen van haio's, haio's en huisarts-groepsbegeleiders ligt opgeslagen, het onderwijs blijft inspireren.

Een van de belangrijkste voorwaarden daartoe is dat de huisartseninstituten afscheid nemen van de opvatting dat het inrichten van beroepsopleidingen 'een vak apart' zou zijn, dat de grondleggers van de huisartsopleiding op dit gebied goedwillende amateurs waren, en dat het hoog tijd werd de opleiding eens flink te professionaliseren. Dat laatste zou in deze gedachtegang kunnen – of moeten – door er allerlei geprefabriceerde onderwijskundige normen en principes op los te laten. Het is een gedachte die tot een fatale verwijdering tussen beroepspraktijk en onderwijspraktijk heeft geleid. Een congruente, professionele beroepsopleiding maken, *be-*

gint met het besluit reflectie op het onderwijs niet uit te besteden aan onderwijs(des)kundigen, en komt binnen bereik als de stafleden van de huisartsinstituten opnieuw hun eigen beroepsopvatting – als huisarts, als gedragswetenschapper – durven te mobiliseren. Een congruente beroepsopleiding maken betekent: thema's die (meer of minder expliciet) richtinggevend zijn voor de manier waarop men het huisartsenvak wil uitoefenen, vertalen naar de opleidingssituatie. Er zijn tal van dat soort thema's: 'continuïteit', 'verantwoordelijkheid', 'wetenschappelijkheid', 'grenzen', 'authenticiteit', etc. Een congruente opleiding maken betekent bijvoorbeeld voor het thema 'continuïteit': een curriculum ontwerpen waarin ten opzichte van de haio's een continuïteit wordt gerealiseerd die vergelijkbaar is met de continuïteit die ten opzichte van patiënten wenselijk wordt geacht.

Het primaat leggen bij het levend, in beweging en concreet houden van het 'waartoe', en niet bij gefixeerde doelstellingen en eindtermen, betekent dat hoge eisen aan kwaliteitsbewaking gesteld moeten worden. Het meest in de geest van de opleiding zou zijn om de mate van professionaliteit te toetsen. Probleem daarbij is dat professionaliteit – opgevat als 'het vermogen te woekeren met een supravertbaal surplus aan kennis en expertise' – per definitie niet valide te toetsen is door af te gaan op de antwoorden die op toetsvragen gegeven worden. 'If you ask questions, you only get answers', merkte Balint zeer terecht op. Een vorm van toetsing die meer recht doet aan de aard van de opleiding is het individuele voortgangsgesprek – een middel dat bij uitstek geschikt is om haio's (en hao's) op hun handelen (in beroepspraktijk zowel als onderwijspraktijk) aan te spreken, hen tot reflectie op dat handelen te bewegen en feedback te geven op de kwaliteit van de wisselwerking tussen het een en het ander.

Kwaliteitsbewaking van de groepsbegeleiders is moeilijker te realiseren, maar – gegeven de wenselijkheid de wisselwerking tussen beroepspraktijk en onderwijspraktijk voldoende diepgang te laten houden – minstens zo noodzakelijk. Een voor

de hand liggende en congruente manier om 'levendigheid te institutionaliseren' zou zijn om ook groepsbegeleiders ervaringen te laten uitwisselen, maar dan op het gebied van het onderwijs. Door zich te laten aanspreken op hun handelen, zouden groepsbegeleiders niet alleen aan het licht kunnen brengen wat zij nu 'eigenlijk' gedaan hebben in hun onderwijs, maar ook hun 'supravertbaal surplus' – als hulpverlener, maar vooral ook als groepsbegeleider – kunnen verdiepen.

Sluitstuk van een dergelijk kwaliteitsbeleid zou kunnen zijn dat ook 'de opleiding als geheel' aan (methodische) zelfreflectie doet en het curriculum in interactie met de buitenwereld vitaal houdt door er regelmatig over te publiceren.

Tenslotte

Het heeft er alle schijn van dat reflectie op ervaring niet alleen noodzakelijk is om jezelf als instrument te leren gebruiken, maar ook hoe langer hoe meer de inhoud van het huisartsenwerk zelf zal gaan bepalen. Nu al bestaat een groot – hoewel niet altijd even goed opgemerkt – deel van het huisartsenwerk uit 'betekenis geven', uit reflectie op ziek-zijn – of, meer nauwkeurig, uit reflectie op de lichamelijke en emotionele ervaringen van de mensen die hen raadplegen. Deze reflectie zal door de patiënt zelf moeten gebeuren; de huisarts die aan de haal gaat met de ervaring van zijn patiënt, zal doorgaans niet veel resultaat boeken.

Congruent onderwijs is naar het zich laat aanzien een goed middel om huisartsen hun behoefte aan controle¹⁹ te laten varen en hen te leren hoe zij hun patiënten daadwerkelijk tot reflectie kunnen bewegen. Zoals in het onderwijs het 'sturen van leerprocessen het meest effectief kan gebeuren door het versterken van het vermogen tot zelfsturing van de student',¹⁰ zo zijn veranderingsprocessen bij patiënten waarschijnlijk het best te sturen door hún vermogen tot zelfsturing te versterken.

Literatuur

- 1 Ryle G. The concept of mind. Londen: Hutchison, 1949.
- 2 Schön DA. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books, 1983.
- 3 Runia E. Terug naar af... De verschooling van de beroepsopleiding. Huisarts Wet 1996; 39(3): 123-7.
- 4 Cohn RC. From couch to circle to community: beginnings of the theme-centered interactional method. In: Ruitenbeek HM, ed. Group therapy today. New York: Atherton, 1969.
- 5 Bakker AJJ. Levend leren in groepen: de methodiek van de thematische interactie. In: Leren en leven met groepen 1978: 1820/1-29.
- 6 Runia E, Van Herk R. De kunst van het haalbare. De verwezenlijking van de beroepsopleiding tot huisarts, 1956-1973. Huisarts Wet 1991; 34: 117-23.
- 7 Dokter HJ. Tot een hoeksteen. Over de toekomst van de huisartsgeneeskunde binnen en buiten de medische faculteit. Amsterdam: Bohn, 1973.
- 8 Balint M. The doctor, his patient and the illness. Londen: Pitman, 1957.
- 9 Iran-Nejad A. Active and dynamic self-regulation of learning processes. Rev Educ Research 1990; 60: 573-602.
- 10 Vermunt JDHM. Leerstijlen en sturen van leerprocessen in het hoger onderwijs. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger, 1992.
- 11 Paris SG, Newman RS. Developmental aspects of self-regulated learning. Educ Psychol 1990; 25: 87-102.
- 12 De Jong FPCM. Zelfstandig leren. Regulatie van het leerproces en leren reguleren: een procesbenadering [Dissertatie]. Tilburg: Katholieke Universiteit Brabant, 1992.
- 13 Zimmerman BJ. Models of self-regulated learning and academic achievement. In: Zimmerman BJ, Schunk DH, eds. Self-regulated learning and academic achievement. Theory, research and practice. New York: Springer, 1989.
- 14 Flavell JH. Metacognition and cognitive monitoring: a new area of cognitive-developmental inquiry. Am Psychol 1979; 34: 906-11.
- 15 Brown AL. Metacognitive development and reading. In: Spiro RJ, Bruce B, Brewer W, eds. Theoretical issues in reading comprehension. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1979.

Vervolg literatuur en abstract op pag. 448.

Naar een congruent curriculum voor de beroepsopleiding tot huisarts

Vervolg van pag. 442

- 16 Runia E, Nijenhuis E. Experience-sharing as an antidote to dependence-making behavior of general practitioners. *Int J Group Psychother* 1995; 45: 17-35.
- 17 Runia E. The parallel process in the training of general practitioners. *Med Teacher* 1995; 17: 399-408.
- 18 Simons RPJ, Vermunt JDHM, Lodewijks JGLC. Procesanalyse van zelfstandig leren. In: Lodewijks JGLC, Simons RPJ, eds. *Zelfstandig leren*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1985.
- 19 Runia E, Nijenhuis E. Controledwang en crisisvrees. *Huisarts Wet* 1993; 36: 214-8. ■

Abstract

Runia E. The curriculum as a metaphor for professional practice. *Huisarts Wet* 1996; 39(10): 438-42, 448.

It may well be maintained that the *raison d'être* of vocational training is not so much the transmission of textbook-knowledge, but the development of the potential to act rationally in 'uncharted territory'. Post hoc reflection on what has taken place in the doctor-patient relationship is a suitable means to achieve this goal. Reflection tends to be more fruitful if the peculiarities of the doctor-patient relationship can be clarified by means of what goes on in the group – and vice versa. A method like 'expe-

rience sharing' offers good opportunities to establish such a cross-fertilization between professional practice and learning environment. In order to prevent this mutual reflection from getting bogged down in dogma and cliché, experience sharing should be embedded in a 'congruent' curriculum – a curriculum, that is, that can be regarded as a metaphor for professional practice.

Key words Curriculum development; Family practice; Vocational training.

Correspondence Dr. E. Runia, Department of General Practice, Erasmus University Rotterdam, PO Box 1738, 3000 DR Rotterdam, The Netherlands.