

EEN ALGEMENE KLINISCHE VORMINGSPERIODE

A.J.J.A. SCHERPBIER

In september 1989 verscheen een 'voorstel tot het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode in het medisch onderwijscontinuüm', geschreven door Dr. E. Borst-Eilders, Prof. Dr. A. Querido en Dr. J.A.C. de Kock van Leeuwen.¹ In deze bijdrage een korte bespreking van dit rapport.

Uit de inleiding van het rapport blijkt dat het een reactie is op het rapport 'House staff' dat door het nationaal ziekenhuisinstituut is vervaardigd.² Hoewel de formuleringen niet helemaal helder zijn, lijkt het erop dat Borst-Eilders, et al. door de Ministeries van O en W en WVC zijn gevraagd om het rapport 'House staff' te commentariëren.

De auteurs pleiten voor het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode als een zelfstandig onderdeel van het medisch onderwijscontinuüm.

Waarom? Wat is er mis?

Volgens de auteurs heeft de gezondheidszorg in Nederland zich 'onevenwichtig' ontwikkeld. Er is met name sprake van een te sterk accent op de intramurale zorg, toename van het aantal opnames, het ontbreken van functionele regionalisatie, etcetera.

Door de ontwikkeling in de gezondheidszorg zijn de taken van de faculteiten het academisch ziekenhuis snel in aard en omvang toegenomen. Het kunnen voldoen aan de 'topzorg en topreferentie' functie van een academisch ziekenhuis heeft een groot beslag op de tijd van hoogleraren en stafleden gelegd. De samenstelling van de patiëntenbevolking in de academische ziekenhuizen is gewijzigd, waardoor er veel minder patiënten geschikt waren voor het onderwijs aan studenten. Ook is het aantal studenten toegenomen.

Doordat de overheid geen passende maatregelen heeft genomen, zijn de onderwijs- en onderzoekstaken van de medische faculteit in toenemende mate in het gedrang gekomen.

Al deze ontwikkelingen hebben er, volgens de auteurs, met name toe geleid dat de algemene klinische vorming van de basisarts steeds verder te kort schoot.

De algemene klinische vormingsperiode

Als oplossing voor de in het voorgaande kortweg geschetste problemen, stellen de auteurs voor om een algemene klinische vormingsperiode in te voeren.

Deze periode zal 1 à 2 jaar moeten duren, na afloop van het (basis)artsexamen. Het belangrijkste onderwijsdoel is het aanleren van klini-

sche vaardigheden. De opleiding zal plaats moeten vinden in academische ziekenhuizen en in daarbij aangesloten ziekenhuizen onder toezicht van een daartoe aangewezen gekwalificeerd klinisch docent. In het rapport worden ook de effecten voor het functioneren van ziekenhuizen en de effecten voor het onderwijscontinuüm uitgewerkt.

Het paard wordt achter de wagen gespannen

In de medische opleiding wordt te weinig aandacht besteed aan algemene klinische vorming. Een belangwekkende conclusie van de auteurs, die ik graag wil ondersteunen. Met de - door de auteurs aangedragen - oplossing, namelijk het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode, kan ik echter niet zonder meer instemmen. Dit is wat je noemt 'het paard achter de wagen spannen'. De conclusie van de auteurs, dat er te weinig aandacht is voor algemene klinische vorming, betekent mijns inziens dat het curriculum voor de opleiding tot basisarts veranderd moet worden. Het verlengen van de opleiding is geen oplossing.

Het door de auteurs genoemde argument dat in andere landen reeds een algemene klinische vormingsperiode is ingevoerd, is niet zonder meer steekhoudend. Er is bijvoorbeeld ook wel enige kritiek op de onderwijssituatie in de algemene klinische vormingsperiode elders.³ Pas nadat het curriculum voor de opleiding tot basisarts is veranderd, zou nog eens bestudeerd kunnen worden of het voorstel van de auteurs een verbetering van het medisch onderwijscontinuüm kan zijn.

Is dit rapport een voorbeeld van lateraliserend denken?

"It is not possible to dig a hole in a different pattern by digging the same hole deeper."⁴ Hoe het ook zij: de constatering van de auteurs dat er in de medische opleiding te weinig aandacht is voor algemene klinische vorming verdient veel aandacht.

A.J.J.A. Scherpbier
Arts-onderwijscoördinator
Vakgroep Chirurgie

Correspondentieadres:
Vakgroep Chirurgie
Academisch Ziekenhuis
Groningen
Postbus 30.001
9700 RB Groningen

LITERATUUR

1. Borst-Eilders E, Querido A, De Kock van Leeuwen JAC. Voorstel tot het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode, 1989.
2. NZI-rapport 'House staff'. Utrecht: Nationale Ziekenhuisraad, 1988.
3. Bigs JSG. The pre-registration year 1983-1988. Medical Education 1989; 23: 526-33.
4. De Bono E. The use of lateral thinking. Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books Ltd, 1978: 22.