

# IS ER LEVEN NA BOC?

## ENKELE KANTTEKENINGEN BIJ DE AANBEVELINGEN VAN HET BOC-RAPPORT

J.C.M. Metz  
Coördinator  
onderwijsontwikkeling  
Faculteit der Geneeskunde en  
Tandheelkunde KU Nijmegen

Correspondentieadres:  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen

**H**alf augustus is het eindrapport verschenen van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen, dat - beter bekend onder de naam BOC-project - gedurende de jaren 1988-1990 in opdracht van de Minister van Onderwijs en Wetenschappen is uitgevoerd bij alle medische faculteiten in Nederland.<sup>1</sup> Het rapport (dat elders in deze aflevering uitvoeriger wordt besproken) bevat, naast het onderzoeksverslag, op verzoek van de opdrachtgever ook een aantal aanbevelingen over wenselijke ontwikkelingen op het gebied van de artsopleiding in Nederland. De formulering van deze aanbevelingen is nogal globaal. En, zoals wel vaker met dergelijke frases het geval is, het risico is groot dat ze een vroegtijdige verstikkingsdood sterven in de bureauladen van de officials. Het lijkt daarom verstandig eens wat van die aanbevelingen nader uit te werken en daarmee een bijdrage te leveren aan de discussie over de toekomst van de artsopleiding in Nederland; een onderwerp, dat de komende jaren in Nederland actueel zal worden, getuige de 'verontrustende signalen' over de kwaliteit van de huidige opleiding.<sup>2</sup>

### EINDTERMEN

Een onderwerp dat het levensgrote risico loopt in de discussies als open deur onopgemerkt als eerste te worden gepasseerd, is dat van de eindtermen van de basisartsopleiding. Sinds 1968 is door velen die iets met de artsopleiding van doen hebben, geroepen dat er geen eindtermen zijn; dat het heel moeilijk, zo niet onmogelijk, is ze te formuleren; dat, als ze toch geformuleerd zijn, het schrikbeeld van de Duitse 'Gegenstandskataloge' voldoende garantie biedt om ze nooit bij het ontwerpen van onderwijs- en toetsingsprogramma's ook daadwerkelijk te laten functioneren; en dat we maar beter tot de orde van de dag kunnen overgaan. Misschien vormt het klagen over de ontbrekende eindtermen voor sommigen wel een welkom argument voor handhaving van de status quo. Zolang we immers geen eindtermen hebben, is een fundamentele curriculumwijziging uitgesloten.

In het BOC-rapport wordt aanbevolen om een "Algemeen Raamplan" te ontwerpen, waarin zowel algemene, als discipline-specifieke eindtermen moeten worden geformuleerd. Impliciet wordt daarbij kennelijk verondersteld, dat daarover tussen de faculteiten consensus kan worden bereikt; althans over de

75% van het curriculum, aangeduid als gemeenschappelijk kerncurriculum.

Alvorens een taxatie te maken van de kans op succes van zo'n onderneming, een enkel woord over het begrip 'eindtermen'. Dat modieuze woord wordt gebruikt om aan te geven over welke kennis, vaardigheden en attitudes elke basisarts ten tijde van zijn artsexamen ten minste dient te beschikken. Zoiets kan in verschillende gradaties, variërend van globaal tot concreet, omschreven worden. Als voorbeeld van globale omschrijvingen kunnen de formuleringen uit het Raamplan 1974 gelden, zoals:

"De arts beschikt over de voor zijn beroepsaankomst nodige vaardigheden op het gebied van diagnostiek, beoordeling van gegevens en probleemanalyse".<sup>3</sup>

Dergelijke uitspraken kunnen meer concreet worden gemaakt, bijvoorbeeld door te proberen aan te geven welke ziektebeelden door de arts aan het einde van zijn initiële opleiding ten minste zelfstandig gediagnostiseerd moeten kunnen worden. Het woord 'ten minste' is onderstreept, om aan te geven dat het bij dergelijke concrete doelformuleringen steeds om minimaal te behalen doelen gaat: méér mag, minder niet.

Het BOC-rapport bevat een groot aantal van



die concrete gegevens, gebaseerd op de oordelen van alle vakgroepen die co-assistentenonderwijs verzorgen. Daardoor is het in principe mogelijk om per discipline concrete minimumdoelen te formuleren; dat wil zeggen: aan te geven op welk niveau ze ten tijde van het artsexamen moeten worden beheerst.

Maar 'de basisarts' is méér dan de optelsom van discipline-specifieke leerdoelen. Daarom moet het profiel vervolledigd worden met wat in het BOC-rapport genoemd wordt, algemene eindtermen, die gebaseerd moeten zijn op "...een geactualiseerde en brede visie op de medische beroepsuitoefening". Het gaat daarbij dus om kennis, vaardigheden en attitudes die niet specifiek aan een bepaalde discipline zijn gebonden, maar die wel tot het repertoire van elke arts behoren. Dit is een uiterst belangrijke, maar lastig te hanteren categorie van leerdoelen. Zoals ook uit het BOC-rapport blijkt, is vrijwel iedereen het erover eens dat hieraan in de artsopleiding aandacht moet worden besteed, maar over hoe het moet gebeuren en wie het moet doen bestaat een aanzienlijk verschil van opvatting. Dit blijkt voor veel van deze algemene leerdoelen het geval te zijn. Genoemd worden de arts-patiënt relatie, de toepassing van besliskundige principes (onlangs nog door Mandema verplichte kost genoemd<sup>4</sup>), patiëntenvoorlichting in de ruimste zin van het woord, de beoordeling van de betrouwbaarheid van klinische gegevens, de interpretatie van laboratoriumuitslagen, therapieën, beleidskeuze, persoonlijk functioneren enzovoort.

Ook over die meer algemene doelstellingen vermeldt het BOC-rapport gegevens, ondermeer over welke daarvan, naar het oordeel van de vakgroepen die co-assistentenonderwijs verzorgen, in de basisartsopleiding thuishoren. Zonder te pretenderen dat daarmee het laatste woord over de eindtermen van de basisartsopleiding gezegd is, bieden die gegevens - samen met de discipline-specifieke doelen - wel een uitgangspunt voor verdere discussie en voor nadere concretisering van het Raamplan 1974.

#### LANDELIJKE SAMENWERKING

De gegevens uit het BOC-rapport zijn in belangrijke mate tot stand kunnen komen dankzij de medewerking van alle vakgroepen die aan de acht medische faculteiten co-assistentenonderwijs verzorgen. Het zou mooi zijn als deze coöperatie zich zou kunnen voortzetten bij de vervolgacties die in de aanbevelingen bij het rapport worden voorgesteld. Velen zijn betrokken bij de basisartsopleiding en men zou zich wensen dat zij allen op enigerlei wijze zouden participeren aan de vormgeving van een nieuwe artsopleiding. Primaire verantwoordelijkheid hebben de medische faculteiten - docenten en studenten/co-assistenten - dus het ligt voor de hand dat de faculteiten het initiatief nemen. Daarover aanstonds meer.

Zeer belangrijk voor het co-assistentenonderwijs zijn de opleiders in de met de faculteiten geaffilieerde ziekenhuizen en praktijken. Uit de aanbevelingen bij het BOC-rapport kan worden geconcludeerd, dat het voor iedere co-assistent van belang wordt geacht dat een deel van de opleiding buiten de academische setting wordt doorgebracht. Bij de vaststelling van de eindtermen voor de basisartsopleiding kunnen deze opleiders een belangrijke rol spelen, met name door de academische verwachtingen te toetsen aan criteria van relevantie en haalbaarheid.

De beroepsgroepen casu quo de vervolgopleidingen hebben het grootst mogelijke belang bij de aanbevolen acties om de eindtermen vast te leggen. De rol die zij daarbij zouden kunnen spelen, wordt in het rapport niet uitgewerkt. Het cruciale probleem wordt hier gevormd door de aansluitingsproblematiek tussen de basisarts- en de vervolgopleidingen. Als de minimuminhoud van het gemeenschappelijk kerncurriculum van de basisartsopleiding min of meer komt vast te liggen, kan dit een goed uitgangspunt zijn voor de vaststelling van de ingangseisen voor de verschillende vervolgopleidingen. Vooral als bij de vervolgopleidingen de tendens tot betere structurering en explicitering van de leerdoelen die zich de laatste jaren heeft

ontwikkeld, zich blijft voortzetten. Dan is er reëel sprake van een opleidingscontinuüm, waarin lacunes en nodeloze overlap vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid kunnen worden aangepakt.

Laat van de zijde van een of meer van die vervolgopleidingen - bijvoorbeeld in dit Bulletin - eens een exemplarisch voorstel worden gedaan.

Een speciale categorie van bij de artsopleiding belanghebbenden vormen de patiënten. Hun inbreng bij het ontwerpen van een nieuwe artsopleiding is van andere aard dan van de eerder genoemde geledingen. Van oudsher hebben patiënten een uiterst belangrijke rol gespeeld bij de uitvoering van het klinisch onderwijs. Lange tijd was (en is) dit veelal een passieve rol, getuige de term 'patiëntendemonstratie'. Door de nog steeds in betekenis toenemende rol die simulatie- en instructiepatiënten in de opleiding en nascholing van artsen zijn gaan spelen, is deze rol aanzienlijk actiever geworden: simulatiepatiënten geven feedback op het gedrag van de arts, instructiepatiënten geven zelf instructie. Om een aantal nadelen van simulatie te ondervangen wordt sinds enkele jaren gepleit voor 'beroepspatiënten', echte patiënten dus - doorgaans met een chronische ziekte - die een onderwijskundige training krijgen en die op afroep beschikbaar zijn. Kortom, de patiëntenrol in de artsopleiding is veranderd. Dit wordt nog versterkt door het toenemend aantal patiëntenverenigingen waar veel, voor de opleiding te benutten know-how over essentiële aspecten van de betreffende ziekten beschikbaar is.

Laat van de zijde van een patiëntenvereniging - bijvoorbeeld in dit Bulletin - eens een voorstel worden gedaan voor de wijze waarop van die zijde een inbreng in de gedachtenvorming over de artsopleiding er uit zou kunnen zien. Terug naar de faculteiten. Voor het vaststellen van de minimumleerdoelen voor de basisartsopleiding is een aantal, gelijktijdig te ondernemen activiteiten nodig.

Allereerst disciplinegewijs overleg. Dat zoiets een haalbare optie is, wordt geïllustreerd door het werk van de WICHO (Werkgroep Interfacultaire Coördinatie Heelkunde Onderwijs), die er enige jaren geleden in geslaagd is in consensus de leerstof voor Chirurgie in de basisartsopleiding vast te leggen. De vele gegevens die het BOC-project heeft opgeleverd moeten het toch zeker mogelijk maken om, met een goede ondersteuning, binnen afzien-

bare termijn soortgelijke documenten te produceren voor de andere disciplines die deel uitmaken van het gemeenschappelijk kerncurriculum en co-assistentenonderwijs verzorgen. De geregistreerde specialismen die van dat kerncurriculum geen deel uitmaken, kunnen eveneens worden uitgenodigd hun wensen met betrekking tot de eindtermen van de basisartsopleiding c.q. ingangseisen voor hun specialistenopleiding kenbaar te maken. Uiteraard zullen alle uit dit disciplinegewijze overleg voortvloeiende voorstellen getoetst moeten worden aan criteria van relevantie, omvang, haalbaarheid en dergelijke. Ook zal, facultair en interfacultair, besluitvorming moeten plaatsvinden. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor het Discipline Overlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW) van de VSNU en het daarbij behorende, adviserende Onderwijs Overleg Geneeskunde (OOG).

Daarnaast moeten activiteiten ontplooid worden op het gebied van de algemene, discipline-overstijgende eindtermen. Op dat niveau zal het concept van de basisarts opnieuw moeten worden doordacht en aangepast in de vorm van een nieuw Raamplan. Een dergelijke onderneming behoeft minder pretentius te zijn dan kan lijken. Uit de gegevens van het BOC-project komt een aantal van die algemene doelen naar voren. Gezien de daarover bestaande consensus zou het ontwerpen van een dergelijk Raamplan inhoudelijk niet tot onoverkomelijke problemen behoeven te leiden. De opdracht daartoe zou gegeven kunnen worden aan een (via de bestaande interfacultaire overlegorganen te benoemen) multidisciplinaire taakgroep, waaraan in ieder geval geparticipeerd zou moeten worden vanuit de centrale medische disciplines en vanuit de metadisciplines. Onder metadisciplines worden hier de disciplines verstaan die op een of andere wijze het medisch handelen tot voorwerp van studie hebben, zoals bijvoorbeeld de medische beslistkunde. Over het produkt van deze taakgroep dient uiteraard (inter)facultaire besluitvorming plaats te vinden.

#### MOGELIJKE ROL VAN DE NVMO

Van oudsher heeft de NVMO een open discussieplatform geboden, waar vitale ontwik-

kelingen in het medisch onderwijs werden gepresenteerd en bediscussieerd in een open klimaat. Deze functie zal naar verwachting ook naar aanleiding van de BOC-aanbevelingen weer volop bloeien, met name waar het zal gaan om de voorbereiding van fundamenteel te achten beslissingen omtrent het concept van de basisarts, de aansluiting op de vervolgoopleidingen en het curriculum-ontwerp.

In het kader van het nieuwe beleid dat de NVMO is gaan voeren mag echter verwacht worden, dat de NVMO bij dit ingrijpend gebeuren ook nog op een andere manier sterk betrokken zal kunnen zijn.<sup>5</sup> Een aantal aanbevelingen bij het BOC-rapport heeft betrekking op onderwijskundige activiteiten. Te noemen zijn - naast de boven reeds genoemde ontwikkelingsactiviteiten met betrekking tot de algemene eindtermen - structurering van het vaardigheidsonderwijs tijdens de co-assistentschappen, uitbreiding en integratie van de systematische vaardigheidstrainingen, verbetering van de begeleiding en de supervisie van co-assistenten, ontwikkeling van protocollen, richtlijnen voor de vormgeving van het artsexamen en ontwikkeling van procedures voor permanente kwaliteitsbewaking en - last but not least - de noodzakelijke activiteiten op het gebied van onderwijskundige professionalisering van docenten.

Aan de meeste faculteiten is deskundigheid op een of meer van de genoemde terreinen beschikbaar. Dat betekent, dat voor de bovengenoemde vraagstukken in Nederland kwalitatief hoogstaande oplossingen kunnen worden gevonden. Er zijn meerdere redenen om serieus te proberen die deskundigheid te bundelen. De belangrijkste is, dat voor landelijke activiteiten, bijvoorbeeld op het gebied van het artsexamen, een van meet af aan landelijke aanpak het meest vruchtbaar lijkt. Andere redenen, consistentie van de voorstellen en efficiency eindigen in de prioriteitsvolgorde ex aequo als eerste.

Dedoelstellingen 5 en 6 van de NVMO maken de vereniging bij uitstek kandidaat om bij de genoemde onderwijskundige activiteiten een rol van betekenis te spelen. Voor wie deze doelstellingen niet paraat heeft, worden ze hier geciteerd: "Bevorderen van landelijke samenwerkingsverbanden op het gebied van onderzoek en ontwikkeling van onderwijs in de gezondheidszorg" en "Bevorderen van een

landelijk beleid op het gebied van onderzoek en ontwikkeling van onderwijs in de gezondheidszorg". Om eens een voorbeeld te noemen: op het gebied van de professionalisering van docenten, zou een constructie denkbaar zijn, waarbij de NVMO een organisatie in het leven roept die voor onderwijsgeveenden in de gezondheidszorg een gevarieerd scholingsaanbod heeft en waaraan op termijn ook civiel effect in de vorm van een diploma of graad kan worden verbonden. Ook in andere sectoren zijn analoge organisaties denkbaar, waarbij de bestuurlijke coördinatie bij de NVMO berust. Koppeling aan het voorgenomen leerstoelenplan van de vereniging ligt bij zoiets voor de hand.

De status van zo'n activiteitencluster zou adviserend en beleidsvoorbereidend moeten zijn. Het gaat dus om ontwikkelingsactiviteiten, die in de vorm van concrete voorstellen voorwerp vormen van interfacultaire besluitvorming als boven bedoeld.

Een belangrijk voordeel van een dergelijke NVMO-activiteit boven het opzetten van een interfacultair samenwerkingsverband vormt de onafhankelijke positie van de NVMO, waardoor het ontstaan van ongewenste concurrentieverhoudingen tussen faculteiten mogelijk voorkomen kan worden.

## TOT SLOT

Leven genoeg denkbaar na BOC. Of het er ook allemaal van komt, wie zal het zeggen. Een eerste indicatie voor de levensvatbaarheid van al die plannen krijgen we mogelijk op 5 oktober tijdens het BOC-symposium in Nijmegen. Veel zal afhangen van de veranderingsbereidheid en de wil tot samenwerken, maar er zal wat gaan gebeuren in het medisch onderwijs. It's in the air!

## LITERATUUR

1. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsggericht Onderzoek Co-assistentschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
2. Spreeuwenberg C. De vorming tot arts. Medisch Contact 1990; 45: 1003.
3. Interfacultair Overleg Geneeskunde. Raamplan 1974. Medisch Contact 1974; 29: 1017-21.
4. Mandema E. Het rolmodel van de klinisch docent. Medisch Contact 1990; 45: 1014-5.
5. Bestuur NVMO. Onderwijsbeleid: het zal de NVMO een zorg zijn. Bulletin Medisch Onderwijs 1988; 7(4): 4.