

BASISARTS: BEVOEGD, MAAR WAARTOE BEKWAAM?

Prof. Dr. G.B.A. Stoelinga
Voorzitter Begeleidings-
commissie Beleidsgericht
Onderzoek Co-assistenten
Decaan Faculteit der Genees-
kunde en Tandheelkunde
Katholieke Universiteit Nijmegen

Correspondentieadres:
Faculteit der Geneeskunde en
Tandheelkunde
Katholieke Universiteit Nijmegen
Johannes Wierlaan 3
6500 HB Nijmegen

*E*r hebben zich voor het symposium 'Basisarts: bevoegd, maar waartoe bekwaam' allerlei personen ingeschreven die op enigerlei wijze bij het medisch onderwijs zijn betrokken.

Uiteraard allereerst docenten, die op verschillende manieren onderwijs geven. Sommigen meer theoretisch en pre-klinisch, anderen juist sterk betrokken bij het directe onderwijs aan co-assistenten of juist bij de systematische vaardigheidstraining.

Er zijn ook beleidsmakers, zowel van binnen als van buiten de faculteiten, onderwijskundigen, belangstellenden en participanten uit de betrokken departementen, en er zijn deelnemers niet direct betrokken bij onderwijs, maar wel met grote belangstelling voor het produkt van het onderwijs, zoals de vertegenwoordigers van de KNMG.

Vooraf verheugt mij de relatief grote opkomst van de studenten. Zij zullen niet slechts passief het onderwijs moeten ondergaan, maar wij hopen dat zij ook actief een bijdrage willen geven aan eventuele verbeteringen van de opleiding tot basisarts.

Het symposium is mogelijk geworden door de medewerking en de financiële steun van het Discipline-overlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW), door de samenwerking met de vertegenwoordiger van de KNMG en niet het minst met de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs, waarvan de voorzitter Professor Bouman, bereid was als symposiumvoorzitter op te treden.

HET BOC-PROJECT

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Minister van Onderwijs en Wetenschappen. Het was een beleidsgericht onderzoek, dat beoogde een goed inzicht te krijgen in de co-assistentfase van de opleiding tot basisarts. Het werd opgedeeld in twee groepen van vraagstellingen:

- hoe is de co-assistentfase als geheel in de verschillende faculteiten ingedeeld en/of samengesteld, wat zijn de overeenkomsten en de verschillen tussen de faculteiten?
 - hoe zijn de afzonderlijke co-assistenten schappen ingericht, wat zijn de onderwijsdoelstellingen, hoe zijn de programma's samengesteld, hoe is de structuur en is hierover overeenstemming binnen de disciplines.
- De opdracht was om aan de hand hiervan beleidsadviezen te formuleren.

Een dergelijk onderzoek kan slechts slagen als er medewerking verkregen wordt uit het veld. Zoals gewoonlijk was er aanvankelijk aarzeling en gebrek aan medewerking. Na deze 'startperikelen' is het project toch een succes geworden, mede dankzij het enthousiasme van de projectgroep, de heer Metz, de heer Bulte en niet op de laatste plaats de projectuitvoerder, de heer van Paridon. Zij konden voortbouwen op een zekere traditie en ervaring in Nijmegen opgebouwd in de projectgroep Praktisch Klinisch Onderwijs, die de onderwijskundige structuur van de co-assistenten schappen lokaal in kaart brengt en voortdurend tracht te verbeteren. Voortbouwend op deze kennis is het door hun inzet en organisatievermogen gelukt om een uitstekend beeld te krijgen van de tweede fase aan de verschillende faculteiten. Een belangrijke factor die aan het succes heeft bijgedragen, is de stimulerende medewerking geweest van het DMW met als voorzitter collega Kramer uit Utrecht. Toen de decanen van de Medische

Faculteiten zich achter dit onderzoek plaatsen en het thuisfront activeerden, konden de onderzoekers zich daarop beroepen en kwam er uit de faculteiten een grote weerklank. Daardoor lukte het om in alle faculteiten een persoon te vinden die bemiddelde in de contacten met de vakgroepen/afdelingen die moesten worden geënuquêteerd. Het betrof ongeveer 100 vakgroepen/afdelingen en uiteindelijk was de respons op de grote vragenlijst inderdaad 100%.

Dat dit lukte, is niet alleen een bewijs voor de kwaliteit en het organisatievermogen van de projectgroep, maar naar mijn mening ook een bevestiging van de stelling dat het onderwijs wel degelijk leeft binnen de medische faculteiten.

De resultaten van het onderzoek hebben tot conclusies geleid die in een rapport zijn neergelegd dataan de Minister is aangeboden.¹ Een belangrijke conclusie van het rapport is op een wat provocerende manier als titel voor het symposium gekozen namelijk de basisarts is bevoegd en bekwaam, *maar*..... er moet en kan wel heel wat aan de opleiding, vooral ook in de klinische fase, verbeterd worden.

De begeleidingscommissie heeft op geleide van de conclusies van het onderzoek een aantal aanbevelingen gedaan om tot die verbetering te komen.

AANBEVELINGEN

Aan de zesjarige opleiding tot arts dient de wettelijke bevoegdheid tot uitoefening van de geneeskunst gekoppeld te blijven, conform de Europese richtlijnen. Vanwege de noodzakelijke uniformiteit is een gemeenschappelijk - niet gedifferentieerd - kerncurriculum noodzakelijk. Aanvullend dient elke student een keuzeprogramma te volgen. Om het kerncurriculum te kunnen vaststellen moeten in een landelijk 'Algemeen Raamplan' door de faculteiten de algemene, niet aan discipli-

nes gebonden, eindtermen worden geformuleerd. Voor de implementatie en de uitvoering van deze stage-overschrijdende leerdoelen moeten werkgroepen worden ingesteld, waarbij de verantwoordelijkheid op hoogleraarsniveau moet liggen. Tegelijk dienen per discipline - in gezamenlijk overleg - de minimum eindtermen te worden vastgesteld. Om deze eindtermen te kunnen realiseren binnen de vastgestelde opleidingsperiode van zes jaar zijn veranderingen in de opleidingsstructuur noodzakelijk. Meer dan nu gebruikelijk moet het theoretisch en praktisch onderwijs vanaf het begin op geïntegreerde wijze worden aangeboden. In het begin van de opleiding ligt het accent op de wetenschappelijke fundamenteën, in latere jaren verschuift het accent naar voorbereiding op de beroepsuitoefening. Systematische vaardigheidstraining is een belangrijk onderdeel van deze voorbereiding. Bij het vaststellen van de eindtermen, is overleg met de vervolgoopleidingen noodzakelijk, omdat de medische opleiding feitelijk een continuüm is.

De patiënt-gebonden opleidingsstages moeten nauwkeurig worden gedefinieerd; de leerdoelen moeten zowel voor opleiders als voor studenten duidelijk zijn. Om een brede opleiding tot arts te kunnen realiseren dient een substantieel deel van de ziekenhuisstages plaats te vinden in een geaffilieerd ziekenhuis. Aan het einde van de opleiding wordt een afsluitend artsexamen afgelegd volgens landelijk op te stellen richtlijnen. Zo kan landelijk bewaakt worden, dat de basisarts voldoet aan de eindtermen.

AANBEVELINGEN

1. Verbetering van de beoordelingsprocedures tijdens de stages, onder andere door:
 - protocolleren van mondelinge examens;
 - voeren van functioneringsgesprekken halverwege en aan het einde van elk co-assistentenschap, uitgaande van een zelfbeoordeling van de co-assistent;
 - invoeren van een aftekenboekje voor vaardigheden, dat tijdens de co-assistentenschappen door examinatoren wordt afgetekend na directe observatie;
 - registreren op videoband van gesprekken met patiënten, die in een later, de examiner beter schikkend, stadium worden beoordeeld.
2. Invoering of aanpassing van een afsluitend artsexamen, dat enkele dagen in beslag neemt en dekkend is voor wat betreft het beoordelen van ziektebeelden en vaardigheden. De verantwoordelijkheid dient te liggen bij een andere autoriteit dan louter de eigen instelling.
3. Verrichten van verder onderzoek naar, en ontwikkeling van meetinstrumentarium op het gebied van, oordeelsvorming en de factoren die de relatie tussen het gevormde oordeel en het programma enerzijds en het geformuleerde plan en de werkelijke activiteiten anderzijds, beïnvloeden.

LITERATUUR

1. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
2. Van Rossum HJM. Medisch onderwijs: wegen zoeken en wegen. Groningen, 1977. 151 blz. Proefschrift.
3. Van Rossum HJM, Briët E, Bender W, Meinders AE. The transfer effect of one single patient demonstration on diagnostic judgment of medical students: both better and worse. In: Bender W, Hiemstra RJ, Scherpier AJJA, Zwierstra RP, eds. Teaching and assessing clinical competence. Groningen: BockWerk, 1990: 435-40.
4. Van Rossum HJM, Meinders AE, Bender W. Dialoog in de collegezaal rond diagnostisch denken. Bulletin Medisch Onderwijs 1989; 8(2): 50-1.
5. Case SM, Swanson DB. Assessment of diagnostic skills in sp-based exams. Proceedings Fourth Ottawa Conference, (in press).
6. Norman GR, Brooks LR, Smith EKM. Factors affecting expert and novice processing of numerical laboratory data. In: Hart IR, Harden RM, eds. Further developments in assessing clinical competence. Montreal: Can Heal Publications, 1987: 163-71.
7. Hocks ThWM, Van der Putte E, Van Rossum HJM, eds. Vijf jaar Alco-schap, een geslaagd experiment. Rijksuniversiteit Leiden, 1985.
8. Scherpier AJJA, Metz JCM. Systematische vaardigheidstraining als voorbereiding op de co-assistentenschappen. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133(11): 561-4.
9. Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen. Universiteit van Amsterdam, 1989. 205 blz. Proefschrift.
10. Rethans JJ, Sturmans F, Drop R, Van der Vleuten CPM. Performance and competence of general practitioners; a direct comparison. Proceedings Fourth Ottawa Conference, (in press).