

AFFILIATIE: NOODOPLOSSING OF NOODZAAK ?

Dr. R.J.A. Estourgie
Chirurg, affiliatiecoördinator

Correspondentieadres
Secretariaat Algemene Heelkunde
Sint Laurentius Ziekenhuis
Postbus 920
6040 AX Roermond

Het is met enige schroom, dat ik in dit gezelschap van erkend onderwijsdeskundigen als medicus practicus een bijdrage lever. Mijn schroom werd nog versterkt bij het bestuderen van het 200 pagina's tellende eindrapport Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen, waarin duidelijk naar voren komt, dat er nog vele tekortkomingen zijn in het huidige onderwijs in de co-assistentschappen van de 8 verschillende medische faculteiten in Nederland.¹

Het grootste probleem vormt het ontbreken van duidelijke eindtermen van de opleiding tot arts en de afwezigheid van concreet omschreven, uniforme doelstellingen van de twee jaar durende praktijkfase van de opleiding tot arts als geheel en van de verschillende co-assistentschappen afzonderlijk. Voorts blijken de co-assistentschappen onvoldoende onderwijskundige structuur te hebben, waardoor een op zichzelf al moeilijke toetsing ondoorzichtig wordt.

In deze bijdrage komen de volgende twee vragen aan de orde:

1. Wat zijn de feitelijke overeenkomsten en verschillen tussen co-assistentschappen in academische en geaffilieerde ziekenhuizen?
2. Onder welke omstandigheden verdient het de voorkeur een co-assistentschap te doen plaatsvinden in een academisch dan wel in een niet-academisch ziekenhuis?

UNIVERSITAIR VERSUS AFFILIATIE

De term affiliatie heeft betrekking op het onderwijs aan co-assistenten in ziekenhuizen, praktijken en instellingen die niet tot de medische faculteit behoren.

Als redenen om tot affiliatie over te gaan, worden opgegeven in het eindrapport Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen: – capaciteitsproblemen in de academische ziekenhuizen

– een ander aanbod van patiënten, waardoor een juistere beeldvorming van het gemiddelde ziektepatroon en van de werkwijze van specialisten wordt bevorderd. Daarbij dient opgemerkt te worden, dat de tweedelijns gezondheidszorg grotendeels buiten de universiteitsklinieken plaatsvindt.

Tot de voordelen van een co-assistentschap in een affiliatieziekenhuis behoort het feit dat de co-assistent met een groter aantal patiënten wordt geconfronteerd.

De universitaire kliniek is naast opleidingsinstituut ook een centrum van research en heeft derhalve een veel grotere staf met veel minder patiënten per arts (tabel 1).

Tabel 1.
Medische staf en co-assistenten van de afdelingen algemene heelkunde in een niet-universitair en een academisch ziekenhuis

	St. Laurentius Ziekenhuis Roermond (478 bedden)	Academisch Ziekenhuis Maastricht (696 bedden)
Chirurgen	4	13
Assistenten	2	22
Co-assistenten	3	17

Ook een grotere zelfstandigheid en zelfwerkzaamheid worden genoemd als voordeel van een niet-universitair co-assistentschap. Een van de belangrijkste doelstellingen van het praktisch medisch onderwijs dient mijns inziens te zijn, te leren hoe zelfstandig medische problemen aangepakt en opgelost moeten worden.

Tenslotte biedt een niet-universitaire setting in het algemeen meer persoonlijke contacten met patiënt en specialist.

Als voordeel van een co-assistentschap in een academisch ziekenhuis geldt het feit dat hoewel de co-assistent minder patiënten ziet, deze meer systematisch, diepgaander en onder meer controle onderzocht worden. Ook hebben de co-assistentschappen in een academisch ziekenhuis meer onderwijskundige structuur en zijn er meer vormen van overleg en instructie. Bovendien is er hier meer confrontatie met wetenschapsbeoefening.

De verschillen tussen beide opleidingsvormen lijken wezenlijk, terwijl beide vormen voor- en nadelen hebben, die terug zijn te voeren tot de verschillende karakters van een universitair en geaffilieerd ziekenhuis. De duur van een co-assistentschap in een bepaalde discipline is mijns inziens te kort om een co-assistentschap te splitsen in een universitair en een perifeer deel.

VAARDIGHEDEN

Hoofdstuk 8 van het eindrapport Beleidsgericht Onderzoek Co-assistenten behandelt onder andere de overeenkomsten en verschillen tussen de co-assistentschappen in academische en geaffilieerde ziekenhuizen en doet verslag van de toetsing van de verwachtingen van opleiders en de ervaringen van co-assistenten.

Geconcludeerd wordt in dit hoofdstuk, dat het maximaal rendement van de co-assistentschappen niet wordt gehaald, doordat de stages onvoldoende worden begeleid. In sommige opzichten zouden er aanzienlijke verschillen bestaan tussen het onderwijs in het academisch ziekenhuis en dat in de affiliatie, met name met betrekking tot vaardigheden, waar de universitaire kliniek een hogere score laat zien (tabel 2).

Disciplines	academisch	affiliatie
Inwendige geneeskunde	32	32
Neurologie	16	14
Psychiatrie	15	100
Kindergeneeskunde	19	20
Chirurgie	20	16
Gynaecologie/ Verloskunde	24	34
Oogheelkunde	24	24
KNO	32	53
Dermatologie	62	46
Huisartsgeneeskunde	n.v.t.*	0

* is geen academisch co-assistentschap

Tabel 2.
PKO-project - Nijmegen¹
Vergelijking per discipline
tussen de percentages
vaardigheden met
achterblijvende ervaringen
van co-assistenten in
het academisch ziekenhuis
en in de affiliatie

Opgemerkt dient te worden, dat deze conclusies getrokken worden alleen op grond van het Nijmeegs project Praktisch Klinisch Onderwijs, waarvan de gegevens dateren van vóór de invoering van systematische vaardigheidstrainingen, terwijl bij de bestudering van de gegevens blijkt, dat de verschillen slechts voor 2 disciplines significant zijn.

Mijns inziens zijn deze gegevens te beperkt om er de algemene geldigheid aan te geven, zoals in het rapport gedaan wordt en zijn er elders gegevens voorhanden, die andere conclusies toelaten (tabel 3).²

Tabel 3.
Gemiddelde totaalscore
van de studenten voor
medisch technische
begeleiding
(o.a. fysisch-diagnostische
en laboratorium
vaardigheden), score
maximaal 10

Disciplines	academisch	affiliatie
Inwendige Geneeskunde	6,1	6,7
Neurologie	5,9	6,1
Kindergeneeskunde	6,2	6,4
Chirurgie	6,1	6,5
Gynaecologie	6,3	6,6
Oogheelkunde	6,2	5,9
K.N.O.	5,6	5,5
Dermatologie	6,5	6,6

UNIVERSITAIR EN AFFILIATIE

Voor een zinvolle discussie over de feitelijke overeenkomsten en verschillen tussen co-assistentenschappen in academische en geaffilieerde ziekenhuizen zijn harde gegevens nodig. Bij de medische faculteiten zou dan ook geïnventariseerd kunnen worden, welke gegevens reeds beschikbaar zijn. Indien dit geen bruikbare resultaten oplevert, lijkt het zinvol initiatieven te ontplooiën, om daar alsnog voor te zorgen.

Om de vraag te kunnen beantwoorden onder welke omstandigheden het de voorkeur verdient een co-assistentenschap te lopen in een academisch dan wel een niet-academisch ziekenhuis dient eerst duidelijkheid te bestaan over de doelstellingen van dat co-assistentenschap.

Men kan echter in zijn algemeenheid stellen, dat het voor iedere co-assistent van belang is, dat hij/zij geconfronteerd wordt met instellingen van de gezondheidszorg, waar andere organisatievormen functioneren dan in de academische ziekenhuizen en waar het overgrote deel van de behandelingen in de tweede lijn plaatsvindt.

Dit lijkt echter alleen verantwoord als de organisatie van dat co-assistentenschap in het perifere ziekenhuis voldoet aan een aantal voorwaarden:

- een gemotiveerde, enthousiaste staf met affiniteit voor onderwijs;
- goede onderwijsvoorzieningen, ook op de polikliniek en bij dagbehandeling;
- optimaal aantal co-assistenten ten opzichte van stafbezetting en patiëntenaantal;
- optimale organisatie van het onderwijs binnen het ziekenhuis (onderwijscommissie, onderwijscoördinator) en optimale contacten met het onderwijsbureau van de medische faculteit en met de stageplanningsgroep van de betrokken discipline;
- continue kwaliteitsbewaking vanuit de medische faculteit.

Als we kijken naar de opleiding tot medisch specialist in Nederland, zien we bij een aantal disciplines een waardering optreden voor het eigen specifieke karakter van de opleiding in universiteitskliniek versus niet-universitair (perifeer) ziekenhuis. Zo zien we bij de heelkunde medio jaren 80 een overgaan van een systeem van opleiding in één kliniek (alleen universitair of alleen perifeer) naar gemengde opleidingen universitair-perifeer onder erkenning van de specifieke eigen kwaliteiten van de verschillende opleidingslocaties. Mogelijk is er een parallel te trekken naar de opleiding voor co-assistenten.

AANBEVELINGEN

- Formuleren van de doelstellingen van een co-assistentenschap bij voorkeur niet door iedere medische faculteit afzonderlijk, maar door de gezamenlijke medische faculteiten in overleg met de verschillende landelijke wetenschappelijke verenigingen, waardoor de geaffilieerde ziekenhuizen ook een inbreng hebben.
- Het uitgeven per stage van cursus- of werkboeken, waarin wordt vastgelegd, wat de doelstellingen van de stage zijn, wat de taken van de co-assistent zijn, hoe plaatselijk het onderwijsprogramma is gestructureerd en welke controleerbare eisen worden gesteld. Ook de geadviseerde leermiddelen en exameneisen dienen hierin te worden opgenomen.
- Ieder geaffilieerd ziekenhuis dient een eigen onderwijscommissie te hebben, waarin vertegenwoordigers van alle disciplines die betrokken zijn bij de affiliatie en vertegenwoordigers van de betrokken universiteit zitting hebben en die regelmatig de lopende onderwijszaken bespreekt.
- Bij de invoering van de kwaliteitscontrole van de co-assistentenschappen dient het consumenten (co-assistenten) standpunt ten aanzien van de organisatie van een bepaald co-assistentenschap en de didactische kwaliteiten van de staf zwaar te wegen, eventueel leidend tot vermindering van het aantal co-assistenten of volledige afbouw van de affiliatie met betrekking tot die discipline.
- Landelijk, in overleg vaststellen van adequate financiële vergoedingen aan de geaffilieerde ziekenhuizen en staf voor de beschikbaar gestelde faciliteiten en geleverde diensten. De affiliatieziekenhuizen worden de laatste jaren geconfronteerd met eenzijdig vastgestelde, sterk verminderde vergoedingen.

Tot slot sluit ik mij graag aan bij de unanieme mening van de geraadpleegde groep van 23 deskundigen, waarvan in het eindrapport Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen verslag wordt gedaan, dat het wenselijk is de affiliatie te handhaven en voor iedere student een evenwichtige verhouding tussen beide opleidingssituaties te realiseren.

De titel van deze bijdrage had dan ook beter kunnen luiden:

"Affiliatie : geen noodoplossing, maar noodzaak".

LITERATUUR

1. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentenschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
2. Wolfhagen HAP, Essed GGM. Programma evaluatie Klinisch onderwijs 1988. Rijksuniversiteit Limburg, 1989