

## LANDELIJK ARTSEXAMEN: TOETSSTEEN OF STEEN DES AANSTOOT

Prof. Dr. Ph.J. Hoedemaeker  
Voorzitter Studierichtings-  
commissie

Drs. F.A.J. Jansen  
Directeur Bureau Scholing en  
Nascholing

*Correspondentieadres:*  
Faculteit der Geneeskunde  
Rijksuniversiteit Leiden  
Postbus 2083  
2305 CB Leiden

### HUIDIGE SITUATIE

Het onderwijs aan medische studenten in de eerste en de tweede fase van de opleiding heeft als globale doelstelling de student uit te rusten met het vermogen medische problemen op te lossen. Tijdens de eerste fase, de doctoraalfase, gaat het vooral om theoretische problemen; tijdens de tweede gaat het om praktisch-klinische problemen. Daarnaast dient de kandidaat aan het einde van de tweede fase uitgerust te zijn met een aantal klinische vaardigheden. Om dit te bereiken wordt in de opleiding een hoeveelheid basiskennis gedoceerd, met daarop gesuperponeerd exemplarische klinische illustraties aan de hand van patiënten.

Elke faculteit verzorgt dit onderwijs op haar eigen wijze. Ondanks het feit dat er redelijk grote overlap bestaat tussen de programma's van de verschillende faculteiten waar het gaat om het kerngedeelte van het curriculum, zijn er per faculteit specifieke verschillen. Het is goed te constateren dat, ondanks deze verschillen in medische curricula, het eindprodukt van de verschillende medische faculteiten, tenminste aan het einde van de eerste fase en gemeten met de Maastrichtse voortgangstoets, geen wezenlijke onderlinge verschillen toont (figuur 1).

*In deze bijdrage komen aan de orde niet-onderwijsgebonden toetsen en hun nut voor de Nederlandse of Europese artsopleiding. Daarnaast zal aandacht besteed worden aan de wijze waarop zo'n toets tot een landelijk artsexamen kan worden.*

Hierbij moet nogmaals met nadruk worden geconstateerd dat het hier naast feitenkennis in de eerste plaats om kennis gaat die de student het vermogen geeft theoretische problemen op te lossen. De veelgehoorde klacht van klinici dat de co-assistenten van tegenwoordig, speciaal na het inkorten van de studieduur, niets meer weten, berust echter meestal op het ontbreken van feitenkennis die niet direct essentieel is voor het oplossen van problemen. Hoewel uiteraard een zekere feitenkennis aanwezig moet zijn, moet worden geconstateerd dat het verwerven van feitenkennis zonder meer zeker geen primair doel is van het onderwijs. Kennisverwerving is gekoppeld aan ervaring, die wordt opgedaan tijdens en door het omgaan met patiënten. Het is dan ook minder essentieel blote feitenkennis te toetsen en van essentieel belang om dat wel te doen bij kennis nodig om problemen op te lossen. Feitenkennis is veel sterker docentgebonden dan de kennis van mechanismen of het vermogen om problemen op te lossen. Deze docentgebonden feitenkennis is helaas vaak niet-relevante 'hobbykennis'. Aangezien op dit moment in vrijwel alle medische faculteiten in Nederland de toetsing per curriculum-onderdeel plaatsvindt, en de toetsen derhalve sterk docentgebonden zijn, zal behalve relevante kennis ook minder relevante kennis, zoals hobbykennis worden gemeten.

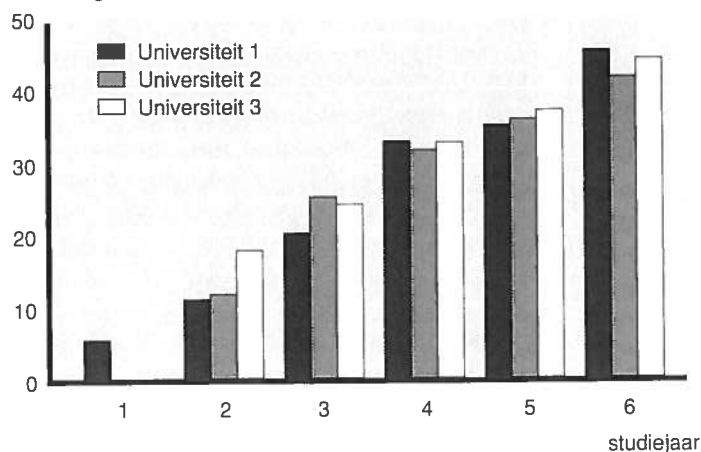
Een dergelijk fenomeen is ook aanwezig in de tweede fase van het onderwijs. In deze fase zijn de resultaten van de toetsing per onderdeel niet zelden mede afhankelijk van de docent-student relatie. Vooral in geaffilieerde ziekenhuizen, waar het aantal co-assistenten

per specialist gering kan zijn, kan de beoordeling van een toets worden gekleurd door de kwaliteit van de samenwerking of door het karakter van de co-assistent. Dit lijkt een vaker voorkomend probleem in Nederland en dat is mogelijk de reden voor het feit dat bijvoorbeeld in Leiden volgens de bestaande regels bij het basisartsexamen relatief vaak het *judicium cum laude* moet worden gegeven. Om te kunnen meten in hoeverre een student het vermogen tot het oplossen van problemen heeft ontwikkeld, is een onderwijs-onafhankelijke toetsing nodig, tenminste aan het einde van een studiefase. Daarvoor is het nodig, dat eindtermen geformuleerd worden waaraan een opleiding minimaal moet voldoen, die vervolgens getoetst kunnen of eigenlijk moeten worden. Dan hoeft een toets ook niet te worden aangepast aan het gegeven onderwijs. In Leiden is daarom begonnen met in de tweede fase co-assistenten, die een bepaald co-assistentenschap of binnen of buiten het AZL hebben gelopen, te testen met behulp van eenzelfde toets. Daardoor worden niet te beïnvloeden variabelen geëlimineerd en kunnen deze geen invloed uitoefenen op het gemeten niveau van de co-assistent.

Om dezelfde reden en met dezelfde argumentatie zou gepleit kunnen worden voor ten minste één onderwijs-onafhankelijke toets aan het einde van de eerste fase. Bij de door de overheid gewenste en gedwongen samenwerkingsverbanden tussen bepaalde medische faculteiten in Nederland zou men toetsen voor vergelijkbare studie-onderdelen kunnen maken en deze als onderwijs-onafhankelijke toetsen kunnen uitwisselen tussen de betrokken faculteiten.

Zowel het artsexamen als het doctoraalexamen heeft in veel faculteiten nog het karakter van een dossierdiploma. Hieronder wordt verstaan een optelsom van over een bepaalde periode afgelegde deelttoetsen die automatisch leidt tot het verkrijgen van een officieel diploma. Een dergelijk dossierdiploma geeft lang niet altijd de garantie dat een minimum-niveau is bereikt. Ons is immers allen de situatie bekend waarbij door speciale problemen van de student te gemakkelijk een vol-

totaal % goed min fout



doende cijfer wordt gegeven met de gedachte "hij zal zeker in een volgende fase struikelen". De laatste in de rij komt dan niet zelden voor het onoplosbare probleem te staan dat een student na zes jaar studie niet meer definitief tegengehouden kan en mag worden.

Om een minimum aan kennis op verschillende niveaus te kunnen garanderen, lijkt het logisch een dergelijke onderwijs-onafhankelijke toets als landelijke toets te gaan hanteren. In de eerste plaats komt daarvoor het (basis)-artsexamen in aanmerking aangezien een minimumniveau aanwezig moet zijn voordat we de artsen in de maatschappij kunnen loslaten. Het feit, dat vele basisartsen nog een vervolgopleiding doorlopen en dus niet als basisarts zelfstandig zullen functioneren, ontslaat de faculteiten niet van de plicht het basisartsniveau te toetsen.

Dit betekent niet dat een landelijke toets in de plaats zou moeten komen van bestaande toetsen in de tweede fase. Allerm minst. Lokale toetsen blijven uiteraard bestaan en dienen om per student en per co-assistentenschap de specifieke vaardigheden te meten en een zeker niveau vast te stellen voor het doorgaan naar het volgende co-assistentenschap, precies zoals dat nu ook gebeurt. Een voldoende optelsom van deze deelttoetsen zou dan toelating kunnen geven tot een landelijk (basis)arts-examen.

Figuur 1. Voorbeeld van de resultaten op een voortgangstoets, die op verschillende faculteiten is afgenomen

## LANDELIJK ARTSEXAMEN

De mening van een aantal faculteiten dat zij de verantwoordelijkheid voor het functioneren van een arts slechts kunnen dragen door een integraal artsexamen in te voeren is een stelling die door alle Nederlandse faculteiten onderschreven zou moeten worden en die daardoor tot een landelijke toets zou kunnen leiden. Het bestaan van doublures tussen een dergelijk landelijk examen en lokale deeltolsten is van minder belang.

Het is de moeite waard stil te staan bij de rol die daarbij vervuld kan worden door de voortgangstoets die door de medische faculteit van Maastricht in 1977 werd ontwikkeld en samengesteld. Deze toets heeft de mogelijkheid objectief het kennisniveau van individuele studenten vast te stellen in de verschillende fasen van hun studie. Op deze wijze kan behalve het kennisniveau ook de voortgang gedurende de verschillende fasen van de studie worden vervolgd en bewaakt. Ondanks het feit dat veel tentamens voldoende gemaakt kunnen zijn, kan theoretisch een verwachte voortgang achterblijven.

Indien een dergelijke voortgangstoets aan de verschillende medische faculteiten in Nederland op verschillende momenten wordt afgenomen, kan niet alleen een vergelijking gemaakt worden tussen het kennisniveau van de studenten aan de verschillende faculteiten, maar vooral hun voortgang tijdens de studie worden vastgelegd. Zoals reeds eerder vermeld, is dit al eens uitgevoerd bij drie medische faculteiten in Nederland. Daarbij bleek dat, ondanks het feit dat de voortgang van de studenten in de verschillende faculteiten verschillend verliep (studenten aan de ene faculteit waren sneller met de ontwikkeling van fundamentele kennis, terwijl aan de andere faculteit de studenten sneller waren met de ontwikkeling van psychologische kennis), het niveau van het doctoraalexamen aan de verschillende faculteiten goed vergelijkbaar was.<sup>1</sup>

Een dergelijke toets zou zeker in aanmerking komen om het kennisgedeelte van het artsexamen bij de Nederlandse student op landelijk niveau te meten en onderling te vergelijken. Hierbij zou dan bij de artsen die de maatschappij in stromen, een minimumhoeveelheid kennis gegarandeerd kunnen worden.

Het lijkt goed dat Nederland, waar reeds ervaring is opgedaan met deze Maastrichtse voortgangstoets, zich prepareert op het - eventueel geleidelijk - invoeren van een dergelijke landelijke toets, die een deel kan gaan vormen van een landelijk geregeld basisartsexamen. Deze landelijk georganiseerde toets zou kunnen bestaan uit een kennisgedeelte in de vorm van de Maastrichtse voortgangstoets die dan centraal zou worden afgenomen en een specifiek facultair gedeelte waarin de attitudes en vaardigheden zouden moeten worden getoetst.

Het centraal afgenomen deel kan uit een periodiek afgenomen, geprecodeerde toets bestaan die door een panel van facultaire en niet-universitaire deskundigen wordt samengesteld. Het facultaire gedeelte wordt per medische faculteit in samenwerking met de geaffilieerde ziekenhuizen geregeld en samengesteld. Deze lokaal af te nemen toets moet wel voldoen aan een aantal landelijk opgestelde minimumcriteria (bijvoorbeeld volgens een 'checklist' of via doelstellingen). De kandidaat krijgt bij dit examen twee patiënten. Bijvoorbeeld één uit de geneeskundige vakken en één uit de verlos- en heelkundige vakken. Om vooroordelen te vermijden zoals eerder geformuleerd, zijn de examinatoren zowel uit de faculteit als uit de geaffilieerde ziekenhuizen afkomstig. Deze examinatoren zijn bij het examen aanwezig en zien daadwerkelijk toe op het opnemen van de anamnese en het verrichten van het lichamelijk onderzoek. In een kort mondeling volgend examen kan vervolgens de farmacotherapie aan de orde komen. Dit betekent allerm minst dat de toetsing na elk co-assistentenschap zou verdwijnen. Deze examens blijven bestaan en hun som geeft, zoals gezegd, bijeen voldoende totaal toegang tot het artsexamen.

Zowel de landelijke kennistoets als de lokale vaardigheidstoets zou gebaseerd moeten worden op globale doelstellingen zoals die bijvoorbeeld in het Raamplan 1974 werden geformuleerd.<sup>2</sup> Iedere nadere en gemeenschappelijke formulering van doelstellingen zoals bijvoorbeeld geformuleerd in het BOC-rapport is uiteraard ook acceptabel.<sup>3</sup>

Het lijkt minder interessant zich af te vragen of we bij de invoering van een landelijk arts-examen met een universitair dan wel een staatsexamen te maken krijgen. Het lijkt van groot belang dat de faculteiten het initiatief behouden en zelf met een voorstel voor een landelijke toets komen op het niveau van het basisartsexamen. Alleen op deze manier wordt de kwaliteit gegarandeerd door de instellingen zelf, zonder dat voor de overheid de noodzaak ontstaat zelf iets dergelijks te organiseren en daarmee een regelende invloed te krijgen op de artsopleiding.

## EUROPESE SITUATIE

Tot slot wil ik nog een ander aspect aan de orde stellen. De laatste jaren is, gesteund door verschillende programma's in Europa, de uitwisseling tussen studenten van de verschillende Europese faculteiten goed op gang gekomen. Het betreft hier onderdelen van het Erasmusprogramma, zoals het European Creditpoint Transfer System (ECTS), dat medische studenten de mogelijkheid biedt in aangesloten Europese medische faculteiten gedurende periodes variërend van drie maanden tot één jaar te studeren, zonder dat dit tot vertraging hoeft te leiden bij de studie in de eigen faculteit.

Dit werd mogelijk doordat de aangesloten medische faculteiten na uitvoerig onderling overleg kans zagen gelijkwaardige studie-onderdelen die zonder al te veel moeite uitgewisseld zouden kunnen worden, van creditpoints te voorzien. Een benodigd minimum aantal punten per studie-onderdeel maakt dan vervolgens een uitwisseling mogelijk.

Dit programma loopt nu sedert één jaar waarbij 24 Leidse studenten naar het buitenland gingen en Leiden 19 studenten uit vijf landen terug ontving, bijeen totaal van ± 300 student-bewegingen binnen de bij het ECTS aangesloten faculteiten in Europa. Bij de voorberei-

ding van een dergelijk programma deed zich de behoefte gevoelen het niveau van een betreffend studie-onderdeel aan een vreemde faculteit te kunnen meten. Om deze reden heeft daarom Leiden, de Nederlandse deelnemer aan het ECTS programma, in overleg met de medische faculteit Maastricht voorgesteld een Europese toets op Maastrichtse leest geschoeid, te organiseren die in staat is het niveau van een individuele student in één of meerdere onderdelen van de studie te meten. Wat voor een Europese uitwisseling van belang is, is dat de toets objectief het niveau van een bepaald studie-onderdeel in een faculteit vast kan leggen. Het is verheugend te zien dat binnen de ECTS veel enthousiasme voor het opzetten van een dergelijke toets bestaat zodat nu reeds vertalingen worden vervaardigd om met de Europese deelnemers uit te testen. Mede in verband met wat eerder over het landelijk artsexamen werd gezegd, zou men zich in de toekomst een Europees examen kunnen voorstellen om een zelfde garantie binnen Europa te kunnen geven, iets dat zeker nodig lijkt.

## LITERATUUR

1. Bender W, Cohen-Schotanus J, Imbos F, Versfelt WA, Verwijnen GM. Medische kennis bij studenten uit verschillende medische faculteiten: van hetzelfde laken een pak? Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128(19): 917-21.
2. Interfacultair Overleg Geneeskunde. Raamplan 1974. Medisch Contact 1974; 29: 547-9.
3. 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.