

BASISARTS: BEVOEGD EN BEKWAAM

SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Prof. Dr. M.F. Kramer
Voorzitter
Discipline-overlegorgaan
Medische Wetenschappen
Decaan Faculteit der
Geneeskunde
Utrecht

Correspondentieadres:
Faculteit der Geneeskunde
Rijksuniversiteit Utrecht
Bijlhouwerstraat 6
3511 ZC Utrecht

*Cursief gedrukte namen van
auteurs verwijzen naar de
bijdragen van genoemde auteurs
elders in deze uitgave.*

Nadat twee jaar geleden het beleidsgericht onderzoek naar de stand van zaken van het patiëntgebonden onderzoek was uitgemond in een duidelijk rapport, werd aan dat onderzoek een ruimere bekendheid gegeven in een symposium te Maastricht. Nu is het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen (BOC) uitgemond in weer een duidelijk rapport en vindt een symposium plaats te Nijmegen.¹ En ook nu blijkt dat er operationele conclusies te trekken zijn. Het is een voorrecht om als voorzitter van het overleg van de faculteiten op het terrein van de medische wetenschappen, het Discipline-overlegorgaan Medische Wetenschappen (DMW), deze conclusies te mogen trekken.

Vooropgesteld dient te worden, dat op grond van de proces-analyse van het BOC-onderzoek de conclusie getrokken mag worden dat de co-assistentschappen als proces verbeterd kunnen worden. De conclusie dat het resultaat van de opleiding tot arts slecht is, mag daar niet zonder meer aan verbonden worden. Er zijn ook geen doorslaggevende argumenten voor. Internationaal vergeleken kan de kwaliteit van de Nederlandse artsen ruimschoots de toets der kritiek doorstaan. Zij werken hard en dragen er hunne bij tot de Nederlandse gezondheidszorg ook internationaal zeer hoog staat aangeschreven en slechts een middenpositie in de kosten ten aanzien van het bruto nationaal produkt inneemt. Tegelijkertijd is die gezondheidszorg voor alle bewoners van ons land in dezelfde mate beschikbaar.

Voorwaar een reden om complimenteuzen te zijn over onze artsen, verpleegkundigen, paramedici en andere werkers in de gezondheidszorg! De Staatssecretaris voor Volksgezondheid had geen reden om op 2 oktober 1990 tegenover de Eerste Kamer uit te spreken dat er beter opgeleide artsen nodig zijn, terwijl hij als lid van de regering tegelijkertijd de vermindering van de middelen voor die opleiding toestaat. Al evenmin heeft hij argumenten voor zijn uitspraak dat er minder artsen nodig zijn.

In het symposium zijn uitspraken gedaan die het 4(doctoraal)-2(co-assistentschappen)-jaren patroon van de artsopleiding ter discussie stellen (*Spreeuwenberg, Verhoeff*) in aansluiting op het 'Voorstel tot het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode in het medisch onderwijscontinuüm' en het artikel 'Medische studie kan korter; gedifferentieerde opleiding efficiënter'.^{2,3}

Als er gewacht moet worden op het einde van de discussie over zulke voorstellen, gaan er jaren voorbij waarin de verbetering van de co-assistentschappen uitblijft. Wij moeten dus niet wachten, maar nu het proces starten dat tot verbetering kan leiden binnen de randvoorwaarden van het bestaande 4-2-patroon. De discussie over andere patronen mag doorgaan, maar dan wel uitgaande van een goed inzicht in het huidige onderwijs en de reeds nagestreefde ontwikkeling daarvan.

Dat de afspraken over co-assistentschappen later misschien herzien moeten worden is geen bezwaar. Kwaliteitszorg en verbetering is toch een continu proces, enerzijds omdat kwaliteit zo veel aspecten heeft (*Wijnen*), anderzijds omdat studenten, docenten, samenleving, normen en waarden voortdurend veranderen. De faculteiten dienen het initiatief te nemen (*Okkerse*). Zij zijn niet alleen het meest betrokken, zij dragen ook de verantwoordelijkheid krachtens de Wet op het Wetenschappelijk Onderwijs.

Onderscheid wordt gemaakt tussen wat zij beter gezamenlijk kunnen doen en wat zij plaatselijk moeten regelen. Voor wat beter gezamenlijk kan worden gedaan is het landelijk overlegorgaan (DMW) de meest aangewezen verantwoordelijke. In het nu volgende worden de te ondernemen acties aan DMW en de plaatselijke faculteiten toegedeeld.

EINDTERMEN

De eindtermen van de co-assistentenschappen - per stuk en tezamen - dienen gekenmerkt te zijn door de centrale plaats die de patiënt erin bekleedt. Zij zijn niet primair een opsomming van ziekten en medisch-technische vaardigheden, maar beschrijven in welke mate de basisarts 'de weg moet weten' met de problemen van de patiënt (*Huisjes, Krol*). Zij bepalen de minimeisen die in ongeveer drie kwart van de twee jaren (het kerncurriculum) vervuld kunnen worden, daarmee ruimte latend voor facultaire profilering of vrije keus voor studenten in de resterende tijd.

De eindtermen komen tot stand in het samenspel van faculteiten (algemene eindtermen) en disciplines (specifieke leerdoelen); worden afgestemd op de opvattingen van het landelijk co-assistentenberaad en de affiliatie-opleiders (*Estourgie*). Met de verantwoordelijke organen in het beroepsveld vindt de afstemming plaats op de gewenste uniforme ingangskwaliteit voor de vervolgopleidingen (*Tan*). Tenslotte nemen de faculteiten op grond van hun wettelijke verantwoordelijkheid de eindbeslissing.

Tussen de auteurs (*Stoelinga, Spreuwenberg, Buiting, Schultsz*) bestaat geen duidelijke consensus inzake het belang van een definitie van bevoegdheden in relatie tot bekwaamheden voor de beschrijving van de eindtermen. Nader beraad is nodig.

De procedure zou als volgt kunnen zijn. DMW stelt onder omschrijving van taak en tijd een centrale co-assistentenschapcommissie in, gevormd uit leden van de acht facultaire studierichtingscommissies. Deze maakt binnen een jaar een voorlopig voorstel voor DMW.

Dit voorstel berust op bijdragen van een subcommissie voor algemene eindtermen ofwel discipline-overstijgende leerdoelen, een aantal subcommissies voor ieder van de aan te wijzen kerndisciplines en een subcommissie voor de identiteit, bevoegdheid en dergelijke van de basisarts. De commissie en subcommissies worden ondersteund door een projectgroep, waaraan alle acht faculteiten de voor dit doel meest gekwalificeerde medewerkers ter beschikking stellen.

Het voorstel wordt door DMW voorgelegd aan het landelijk co-assistentenberaad, representanten van de geaffilieerde gezondheidszorginstellingen en het beroepsveld, die met de centrale co-assistentenschapcommissie tot overeenstemming moeten komen. Zo ontstaat een (misschien permanent) overlegorgaan, waaraan alle acht faculteiten de voor dit doel meest gekwalificeerde medewerkers ter beschikking stellen.

Op grond van dit alles komt de centrale co-assistentenschapcommissie tot een definitief voorstel (Raamplan 1991) aan DMW, waar een aanbeveling aan de faculteiten wordt opgesteld, die dit voorstel dan als gemeenschappelijk besluit (richtlijn) in hun faculteitsraden vaststellen.

ARTSEXAMEN

Op geleide van de algemene en disciplinaire eindtermen (Raamplan 1991) en de omvang van het kerncurriculum worden de minimale eisen van inhoud en vorm van het artsexamen vastgesteld (*Hoedemaeker, Van Rossum*).

Tevens dienen uitspraken te worden gedaan over de betrouwbaarheidscriteria waaraan de toetsing van de verworven competentie dient te voldoen. Protocolen kunnen als voorbeeld worden ontwikkeld. Tenslotte dient de vraag beantwoord te worden of een integrale eindtoets (naast de toetsen per discipline) gewenst en uitvoerbaar is en of deze zich moet bedienen van een landelijke vragenverzameling (*Hoedemaeker, van Rossum*).

Deze taak wordt door DMW opgedragen aan een *centrale artsexamencommissie* (CAC), gevormd uit leden van de acht facultaire arts-examencommissies. Deze CAC komt tot voorstellen op basis van bijdragen uit dezelfde disciplinaire subcommissies die ook bijdragen aan het Raamplan 1991 leveren. Deze subcommissies hebben samenspraak met toetsingscommissies (voorzover zij bestaan) die ingangstoetsen voor de vervolgoopleidingen ontwikkelen.

Het voorstel van de CAC wordt aangeboden aan DMW, welke het als aanbeveling aan de faculteiten toezendt, die het als gemeenschappelijk besluit (richtlijn) in hun faculteitsraden vaststellen.

De gedachtenvorming over de vorm, de betrouwbaarheidscriteria en voorbeeld-protocollen kan afgerond worden voordat de discussie over het Raamplan 1991 voltooid is. De gedachtenvorming over de minimale inhoud van het artsexamen kan pas plaatsvinden nadat het Raamplan is vastgesteld. Het eerste deel van de voorstellen kan dus binnen één jaar tot stand komen. Het tweede deel pas later. De derde fase betreft de integrale (landelijke?) eindtoets.

DE TWEEDE FASE

Terwijl in landelijk verband wordt vastgesteld waaruit het kerncurriculum zal bestaan en welke de minimale omvang van de daartoe behorende verplichte co-assistentenschappen is, zal plaatselijk bezien worden, of en in welke omvang langere duur gewenst is voor sommige daarvan en of ook andere co-assistentenschappen verplicht of als keuze-mogelijkheden worden ingevoerd (met beide wordt ongeveer 25% van de twee co-assistent-jaren gevuld).

Tegelijkertijd dienen plaats en omvang van de systematische vaardigheidstrainingen bepaald te worden, alsmede plaats en omvang van het onderwijs in discipline-overstijgende aandachtsgebieden (attitude, besliskunde, klinische epidemiologie, ethiek, recht, economie, farmacotherapie), naast en tussen de patiëntgebonden opleidingsstages.

Tevens dient plaatselijk vastgesteld te worden in welke mate co-assistentenschappen in geaffilieerde gezondheidszorginstellingen (*Estourgie*) worden doorgebracht, en de keuze te worden gemaakt of een co-assistentenschap geheel in eigen huis of geheel in een affiliatie wordt gevolgd, dan wel deels in het academisch ziekenhuis en deels in een affiliatie-instelling.

De hierboven omschreven besluiten dienen in de studierichtingscommissies van de faculteiten te worden voorbereid ten behoeve van de faculteitsraden.

Voor wat betreft de discipline-overstijgende aandachtsgebieden verdient het aanbeveling om door DMW of centrale co-assistentenschapcommissie één of meer landelijke taakgroepen in te laten stellen, die deskundige adviezen over inhoud en vorm uitbrengen.

Voor wat betreft de besluitvorming inzake de affiliatie speelt het plaatselijke faculteitsbestuur een belangrijke rol, omdat de betaalbaarheid van affiliatie een randvoorwaarde schept. Het is zaak, dat in DMW een zekere uniformiteit met betrekking tot de financiële voorwaarden wordt nagestreefd.

Plaatselijk dient ook vorm gegeven te worden aan de co-assistentenschappen. Cursus- en werkboeken, personele begeleiding (per vak en algemeen: tutoren), examenprotocol en exameneisen (*Van Rossum*) zijn de kenmerken van een goed vorm gegeven co-assistentenschap. Dit is primair de taak van de vakgroepen. De docenten in de affiliatieziekenhuizen worden erbij betrokken, omdat de vorm van hun onderwijs niet nodeloos mag afwijken van het vakgroepsonderwijs. De studierichtingscommissie en de artsexamencommissie van de faculteit dienen toezicht te houden op het tot stand komen van deze vormgeving, binnen de landelijke en plaatselijke richtlijnen.

Hoewel op dit gebied reeds veel gedaan wordt, is nogmaals gewezen op het grote belang van de evaluatie van het onderwijsprogramma en de uitvoering ervan ook in de co-assistentenschap-jaren (*Wijnen*). De onderwijsvisiteatie die de faculteiten eind 1991 zullen ondergaan, zal hier ook veel aandacht aan geven.⁴

De evaluatie betreft niet alleen het onderwijs in eigen huis maar ook het onderwijs in de andere gezondheidszorginstellingen.

De studierichtingscommissie en de plaatselijke onderwijskundigen zijn hiervoor de aangewezen actoren.

PROCESBEWAKING

Er zijn in het bovenstaande vele activiteiten beschreven en nog meer groeperingen die het werk moeten doen. Het geheel vergt een toezicht zodat de activiteiten en de werkdoelen onderling en ten opzichte van elkaar niet uit de pas raken.

Dit toezicht is de uiteindelijke verantwoordelijkheid van DMW. Deze kan dit gevoeglijk delegeren aan de centrale co-assistentencommissie, die toch al een inhoudelijk centrale taak heeft in de opstelling van het Raamplan 1991 en de vaststelling van het kerncurriculum van de co-assistentenschappen. De ondersteuning van deze commissie kan door de Nijmeegse projectgroep geschieden, die bij het Beleidsgericht Onderzoek al ruime ervaring heeft opgedaan met een landelijk onderzoek.

ONDERZOEK

In het BOC-rapport zijn vele leemtes in kennis over het leereffect van de co-assistentenschappen en over de gevolgen van veronderstelde verbeteringen geconstateerd. Voorstellen voor verandering van het 4-2-patroon zijn gebaseerd op onbewezen vooronderstellingen, bijvoorbeeld de veronderstelling dat 'onbevoegdheid' een rem op een goede ervaring en ervaringsverwerking zou zijn. Er is dus terecht behoefte aan meer onderzoek geuit.

De acht plaatselijke afdelingen die zich met onderzoek van onderwijs bezighouden, zullen tezamen een beleidsplan ontwikkelen, waarin de wenselijkheden voor onderzoek worden voorgesteld, voorzien van prioritering. Dat laatste maakt het mogelijk om keuze te maken naar de mate waarin formatie en middelen mogelijkheden bieden.

Dit beleidsplan komt via de centrale co-assistentencommissie bij DMW, die vervolgens de faculteiten adviseert om hun bijdrage in de uitvoering van het plan te leveren.

ONDERWIJSKUNDIGE PROFESSIONALISERING

Hoe ook de structuur en vorm van de co-assistentenschappen zal worden, belangrijk is en blijft de staf die hen begeleidt en beoordeelt. De uitkomsten van het BOC-rapport en die van

de bovengenoemde activiteiten zullen bekend moeten zijn bij de stafleden. Zij zullen zich de eindtermen (Raamplan 1991) goed voor de geest moeten houden en een minimum aan didactische vaardigheden moeten bezitten om de hun toevertrouwde co-assistenten goed te begeleiden en te beoordelen (*Huisjes, Krol, Van Rossum*).

Er dient derhalve een landelijke, maar plaatselijk gedocerde cursus voor de begeleiders tot stand te komen. Stafleden, maar ook specialisten in opleiding (die als zaalarts in de co-assistentenbegeleiding participeren) zullen deze cursus volgen. Voor de agio's dient de medewerking van de besturen van de academische ziekenhuizen en de affiliatie-ziekenhuizen verkregen te worden.

DMW vraagt de deskundigen van de verschillende faculteiten een dergelijke cursus te ontwikkelen.

NAWOORD

Bovenbeschreven activiteiten vormen tezamen een *gigantische* taak, die bovendien nog moet worden uitgevoerd in concurrentie met vele andere taken (onderwijsvernieuwing en rendementsverhoging in de predocorale fase, verbetering van het patiëntgebonden onderzoek, verwerving van tweede en derde geldstroom onderzoeksprojecten, nieuwe verhoudingen met en monopolisering van het AM-budget door het academisch ziekenhuis) bijgestaag krimpende middelen. Een tijdelijke steun van f 200.000 per faculteit voor deze ten minste twee jaren vergende activiteiten zou het mogelijk maken kwaliteitskrachten vrij te stellen van primaire taken.

Het is tegelijkertijd een *fantastische* taak, omdat meer dan welke stelselverandering of welk financieringssysteem ook de kwaliteit van arts, verpleegkundige en paramedicus in hun relatie tot patiënt en maatschappelijke context bepalend is voor de kwaliteit en de kosteneffectiviteit van de gezondheidszorg.

De grote belangstelling voor het symposium Basisarts: bevoegd, maar bekwaam? getuigt ervan dat nog zeer velen in de faculteiten in hart en nieren onderwijzers zijn.

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. Borst-Eilers E, Querido A, De Kock van Leeuwen JAC. Voorstel tot het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1989.
3. Verbeek HA. Gedifferentieerde opleiding efficiënter. *Medisch Contact* 1990; 45(35): 1043-4.
4. Bouhuijs PAJ. Visitatie van medische faculteiten. *Medisch Contact* 1990; 45(35): 1033-4.