

# HET CO-ASSISTENTSCHAP 'BUITEN HET ZIEKENHUIS' EINDELIJK VAN START

J.W.J. van der Gulden  
Universitair Docent arbeids- en  
bedrijfsgeneeskunde  
Coördinator stuurgroep co-schap  
'buiten het ziekenhuis'

*Correspondentieadres:*  
Vakgroep Geneeskunde buiten  
het ziekenhuis  
Katholieke Universiteit Nijmegen  
Verlengde Groenestraat 75  
6525 EJ Nijmegen

*In Nijmegen is lang gewerkt aan de voorbereidingen van het zogenoemde co-assistentschap 'buiten het ziekenhuis', waarin de co-assistenten stages volgen in achtereenvolgens een huisartspraktijk, een verpleeghuis en een sociaal-geneeskundige instelling. In dit artikel wordt ingegaan op de organisatorische moeilijkheden die moesten worden opgelost voordat recent met dit co-assistentschap gestart kon worden. Ook wordt aandacht besteed aan enkele wensen voor de toekomst.*

## HET CO-ASSISTENTSCHAP

In maart 1991 startte de eerste groep co-assistenten met het co-assistentschap 'buiten het ziekenhuis'. Aan deze start is een lange voorbereidingsperiode voorafgegaan. Al in 1985 namelijk werd het plan opgevat om de bestaande co-assistentschappen huisartsgeneeskunde (4 weken) en sociale geneeskunde/verpleeghuisgeneeskunde (4 weken) te combineren tot één geïntegreerd co-assistentschap. Behalve een inhoudelijke meerwaarde, zoals de mogelijkheid tot een betere onderlinge afstemming van onderwijsprogramma's, zou de gezamenlijke aanpak ook allerlei praktische en organisatorische voordelen kunnen hebben.<sup>1</sup> Voorgesteld werd de totale duur van dit co-assistentschap uit te breiden tot 12 weken, te verdelen over deelstages in de huisartsgeneeskunde (6 weken), verpleeghuisgeneeskunde (3 weken) en sociale geneeskunde (3 weken). Dit gecombineerde co-assistentschap zou ertoe moeten bijdragen dat de co-assistent voldoende kennis en inzicht verwerft in de aard van de problematiek, de werkwijze en de mogelijkheden in de gezondheidszorg buiten het ziekenhuis.<sup>1</sup>

Het co-assistentschap zou geprogrammeerd moeten worden aan het eind van de tweede fase, na de klinische co-assistentschappen en kort voor het artsexamen.

Hoewel de Nijmeegse faculteit snel akkoord ging met de invoering van dit co-assistentschap heeft het jaren geduurd voordat ook werkelijk gestart kon worden. Een belangrijke reden hiervoor was dat besloten werd om de implementatie ervan uit te stellen tot het moment waarop de reductie van het aantal eerstejaars studenten haar doorwerking zou hebben op de instroom in het betreffende co-assistentschap. Door dit besluit werd voorkomen dat het aantal stageplaatsen in verpleeghuizen en sociaal-geneeskundige instellingen voor slechts korte tijd zou moeten worden verdubbeld. De vertraging die zo ontstond, is gebruikt voor een intensieve voorbereiding op verschillende terreinen. In dit artikel wordt een schets gegeven van wat zoal is aangepakt. Aandacht wordt besteed aan de voornaamste logistieke moeilijkheden waarvoor een oplossing moest worden gevonden. Vervolgens wordt besproken op welke wijze gestreefd is naar een verbetering van de stageprogramma's, zoals het integreren van de verschillende onderdelen van dit co-assistentschap tot één samenhangend geheel, en van de onderwijskundige begeleiding van de co-assistenten. Tot slot wordt ingegaan op enkele wensen voor de toekomst.

## LOGISTIEKE ASPECTEN

Een belangrijk kenmerk van het nieuwe co-assistentschap is dat het wat betreft de organisatie ervan een co-assistentschap 'buiten de universiteit' is. Mede doordat de meeste stageverleners maar enkele co-assistenten per

jaar kunnen of willen begeleiden, is het aantal stageverleners een veelvoud van dat bij de klinische co-assistentschappen. Dit maakt de organisatie van dit co-assistentschap aanzienlijk complexer. Op dit moment zijn er 87 huisartspraktijken, 14 verpleeghuizen en 30 sociaal-geneeskundige instellingen bij de uitvoering van het co-assistentschap betrokken. Een bijkomende moeilijkheid was dat er rond 1985 nog geen formele affiliatie-overeenkomsten waren afgesloten tussen de stageverleners en de faculteit. De co-assistenten werden ondergebracht bij huisartsen of instellingen waarmee een informeel contact bestond. Vonden co-assistenten zelf een plaats waar zij hun stage konden doorbrengen, dan werd dat meestal goedgekeurd. Voor de sociale geneeskunde betekende dit dat studenten op eigen initiatief ook stages konden volgen in zwakzinnigeninstituten, revalidatieoordelen, Regionale Instituten voor de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG), etcetera. Een enkeling trok voor een nadere kennismaking met de longrevalidatie zelfs naar Davos. Het was noodzakelijk om deze gang van zaken te beëindigen, omdat het op deze manier niet mogelijk was een bepaalde minimumkwaliteit van het onderwijs te garanderen. Bovendien zou zo een planning onmogelijk zijn waarin groepen van ongeveer tien co-assistenten in dezelfde aaneengesloten periode hun stages zouden volgen bij een huisarts, een verpleeghuis en een sociaal-geneeskundige instelling. Een dergelijke programmering is een voorwaarde om de beoogde introductie- en terugkomdagen te kunnen organiseren als onderdeel van een betere begeleiding van de studenten.

Om een en ander beter te kunnen regelen, werd een part-time onderwijscoördinator aangesteld. Onder zijn leiding werd begonnen aan een 'heropvoeding' van alle betrokken partijen: studenten, universitaire stafleden en perifere stageverleners. Er werden affiliatiecontracten afgesloten en er werd een perio-

diek docentenoverleg ingesteld om het contact tussen de stageverleners en de faculteit te verbeteren.

Een lastig logistiek aspect waarmee ook rekening moest (en moet) worden gehouden, is dat de dagelijkse gang van zaken in de sociaal-geneeskundige vakken meer seizoensgebonden is dan die in het ziekenhuis. Dit geldt vooral voor de jeugdgezondheidszorg, waar buiten de schoolperiode (vrijwel) geen contacten met kinderen plaatsvinden. Ook in de algemene gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg is het moeilijk om in de zomermaanden en in de periode rond kerstmis en nieuwjaar een volwaardig programma te organiseren. Veel van de activiteiten die relevant worden geacht voor de co-assistenten, vinden dan niet plaats. Toch maakt de onafgebroken stroom van studenten een continue roostering noodzakelijk, zodat ook in deze perioden stageplaatsen in de sociale gezondheidszorg moeten worden gevonden. Door intensief overleg met de stageverleners lukt het steeds beter om dit probleem op te lossen. In logistieke zin is het een groot voordeel dat de vakgroepen Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde begin 1991 gefuseerd zijn tot de vakgroep Geneeskunde buiten het ziekenhuis. Dit vereenvoudigt de organisatie van het co-assistentschap aanzienlijk en zal ook bijdragen tot een verdere integratie van het programma.

#### **VERBETERING VAN DE STAGEPROGRAMMA'S**

Rond 1985 werd het grotendeels aan de stageverleners overgelaten welke invulling zij aan het co-assistentschap gaven. Hierdoor was sprake van een grote variatie in programma's. In de afgelopen jaren is veel energie gestopt in het veranderen van deze situatie. Het inge-

voerde docentenoverleg heeft mede tot doel om met de opleiders te praten over het programma dat zij de co-assistenten bieden. Gestreefd wordt naar programma's met veel ruimte voor zelfwerkzaamheid. Men moet hierbij niet alleen denken aan eigen patiëntencontacten, maar ook aan bijvoorbeeld het bezoeken en beoordelen van een werkplek (tijdens een stage bedrijfsgezondheidszorg) of het opstellen van een brief naar aanleiding van een gebeurtenis die de co-assistent heeft meegemaakt. Waar het om gaat is dat de co-assistent méér te doen krijgt dan alleen 'meelopen' met de opleider. Als hulpmiddel voor zowel de co-assistent als de stageverlener is daarom in de afgelopen jaren voor elk van de stagemogelijkheden een werkboek geschreven, waarin behalve basisinformatie over het betreffende vakgebied, ook een groot aantal opdrachten en suggesties voor eigen activiteiten is opgenomen. De co-assistent kan hieruit in overleg met de stageverlener een keuze maken.

#### VOORBEELD UIT HET WERKBOEK BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG.<sup>2</sup>

Opdrachten en suggesties met betrekking tot het aanstellingsonderzoek.

- Verricht enkele malen een aanstellingsonderzoek. Informeer van tevoren voor welke specifieke functie gekeurd wordt. Maak zelf een functieprofiel volgens de beschrijving in dit werkboek, wanneer een dergelijk profiel niet beschikbaar is. Ga hiervoor, als dat enigszins mogelijk is, op de betreffende afdeling kijken of bespreek de functie met de betreffende personeelsfunctionaris of de afdelingschef.  
Werk de resultaten van uw aanstellingsonderzoek uit zoals dat in de Bedrijfsgezondheidsdienst (BGD) gebruikelijk is. Bespreek op grond van uw bevindingen met de bedrijfsarts die u begeleidt, of de kandidaat wel of niet geschikt is voor die functie.
- Ga na of er van de belangrijkste functies in het bedrijf of de afdeling waar u uw stage vooral doorbrengt, functieprofielen beschikbaar zijn. Zo niet, maak deze dan zelf aan de hand van de checklist in dit werkboek.
- Bedrijven die niet bij een BGD zijn aangesloten, besteden hun aanstellingsonderzoek uit aan bijvoorbeeld een huisarts. Zijn er volgens u bezwaren verbonden aan een dergelijke gang van zaken?

Om voldoende mogelijkheid tot zelfwerkzaamheid te bieden, is afgesproken dat de co-assistenten nog maar met één aspect van de sociale geneeskunde te maken krijgen. Kennismaking met verschillende aspecten leidt immers, gezien de dan kortere stage-duur, onvermijdelijk tot een oppervlakkig en betrekkelijk passief programma. Sommige opleiders spraken in dit verband wel van 'sociaal-geneeskundig toerisme'.

De werkboeken hebben mede tot doel om bij te dragen aan een standaardisatie van de stageprogramma's. Dit is van belang om te bereiken dat bepaalde, essentieel geachte leerdoelen in ieder geval aan bod komen. Mede om deze reden is tijdens dit co-assistentenschap ook een aantal terugkomdagen gepland. Halverwege de langere stage in de huisartspraktijk is er een extra terugkombijeenkomst. Aan het begin en aan het eind van iedere stage komen de co-assistenten terug naar de faculteit voor een aanvullend en ondersteunend onderwijsprogramma. De introductiebijeenkomsten kunnen worden gezien als een 'warming-up', waarin de belangrijkste elementen van de vakgebieden waar men een stage gaat volgen, nog eens besproken worden. De co-assistenten worden hierbij gestimuleerd om vooral ook op bepaalde facetten te letten, bepaalde zaken zelf te doen etcetera, om hun een beter idee te geven van wat de relevante leermomenten zullen zijn in de komende stageperiode. Tijdens de afsluitende bijeenkomsten ligt het accent meer op het gestructureerd bespreken van de ervaringen die de co-assistenten tijdens hun stage hebben opgedaan. De terugkombijeenkomsten dienen ook bij te dragen aan de onderlinge integratie van de verschillende programma-onderdelen. De docent die deze bijeenkomsten begeleidt, dient in staat te zijn relaties te leggen met ervaringen van de co-assistenten tijdens de andere deelstages of de eerdere co-assistentenschappen in de kliniek.

#### VAN GASTHEER TOT DOCENT

Een aspect dat in het kader van het genoemde 'heropvoedingsprogramma' veel accent heeft gekregen, is de rol die de stageverleners hebben als docent. In het verleden voelden zij zich vooral gastheer: de co-assistenten waren welkom en mochten van alles zien, afhankelijk van hun eigen interesse en enthousiasme. Veel

stageverleners zeiden er moeite mee te hebben om duidelijke eisen te stellen aan de co-assistent. Als deze meende dat een bepaalde activiteit niet zo interessant zou zijn, was men geneigd iets anders aan te bieden of om de co-assistent zelfs gewoon een middag vrij te geven. In het docentenoverleg is er steeds op gehamerd dat een dergelijke vrijblijvende benadering niet kan. De stagebegeleider bepaalt, rekening houdend met de facultaire richtlijnen, wat de inhoud van het programma is. De co-assistent heeft hier vervolgens aan te voldoen. Ook aan het eigen functioneren als opleider worden meer eisen gesteld. De opleider zal meer aandacht moet besteden aan een goede begeleiding. Deze zal bijvoorbeeld de opdrachten die de co-assistent krijgt, ook moeten controleren en nabespreken. In het docentenoverleg is de wijze waarop men invulling kan geven aan het opleiderschap 'nieuwestijl' een geregeld terugkerend thema. Een aspect dat ook in de toekomst nog veel aandacht behoeft, is de beoordeling van de co-assistent. Veel stageverleners hadden de neiging om gemiddeld een 8 toe te kennen, wanneer ze de prestaties en leerervaringen van de co-assistent waardeerden aan het eind van de stage. In de afgelopen jaren was een telkens terugkerend punt van discussie met de opleiders dat beoordeling slechts zinvol is wanneer een werkelijk gedifferentieerd oordeel wordt gegeven. Men doet immers de hardwerkende, goede studenten geen recht wanneer men hun een (vrijwel) even hoog cijfer geeft als matige co-assistenten die er de kantjes van aflopen. Een zeker zo belangrijk argument is dat het de geloofwaardigheid van de betrokken vakgebieden binnen de faculteit niet ten goede komt, wanneer bijna iedere co-assistent het co-assistentschap 'buiten het ziekenhuis' excellent blijkt te volbrengen. Om op dit punt verbetering te bereiken, is gewerkt aan een duidelijke en goed hanteerbare omschrijving van de beoordelingscriteria. Dit gebeurde in nauw overleg met de stageverleners om te vermijden dat deze richtlijnen opgedrongen kregen die achter de schrijftafel lijken te voldoen, maar waar in de praktijk niet mee te werken is.

Het is de bedoeling om de stageverleners in de toekomst veel meer te betrekken bij dit soort inhoudelijke afspraken. Door het genoemde 'buiten-universitaire' karakter van het co-assistentschap moet namelijk veel meer gevaren worden op de expertise en inzichten van de geaffilieerde opleiders dan het geval is bij de klinische co-assistentschappen, waar de stafmedewerkers van de betreffende vakgroepen ongeveer de helft van de co-assistenten in eigen huis opleiden.

### INTEGRATIE VAN DE STAGES

Tijdens de voorbereidingsperiode is een centrale vraag geweest hoe de drie deelstages tot één co-assistentschap samen te smeden zouden zijn. Op dit moment zijn er drie duidelijke elementen in het programma waarin de integratie tot haar recht komt. Allereerst zijn dat de terugkomdagen. Deze zijn mede bedoeld om de studenten te leren om over de grenzen van de verschillende vakgebieden heen te kijken. De introductiebijeenkomst die voorafgaat aan de stage sociale geneeskunde, bevat daarom bijvoorbeeld een onderdeel waarin gevraagd wordt naar ervaringen tijdens eerdere co-assistentschappen met problematiek die ten dele op het terrein van de sociale geneeskunde ligt. Zo wordt gepoogd de raakvlakken tussen de verschillende disciplines in kaart te brengen. Tijdens de eindtoets, waarin de co-assistenten mondeling geëxamineerd worden aan de hand van een schriftelijke casus, is ook steeds sprake van problematiek die het werkteerrein van verschillende disciplines omvat. Eén van de vaste vragen die tijdens dit examen gesteld worden, is met welke disciplines zoal moet worden samengewerkt om de patiënt die in de casus beschreven wordt, te kunnen helpen. De precieze gang van zaken bij deze eindtoets is recent uitgebreid in dit tijdschrift beschreven.<sup>3</sup>

Het is de bedoeling dat dit aspect van interdisciplinair overleg en samenwerking ook tijdens de stages zelf aan de orde komt. In de werkboeken zijn daarom oefeningen en opdrachten opgenomen die gericht zijn op werkcontacten tussen de discipline waarbij men een stage volgt en andere disciplines. De centrale rol van de huisarts in de Nederlandse gezondheidszorg krijgt hierbij veel nadruk. De indruk bestaat dat de stageverleners deze oefeningen nog maar weinig gebruiken en er nog onvoldoende op gericht zijn om de plaats van hun eigen vakgebied in de gezondheidszorg en de verdere hulpverlening te laten zien. Een van de aandachtspunten voor de toekomst zal moeten zijn om hen te stimuleren dit aspect meer aan de orde te stellen.

Op een meer impliciet niveau draagt het co-assistentenschap ook bij aan de integratie van het tweede-fase onderwijs als geheel. Door het gegeneraliseerde karakter van het werk in de extramurale gezondheidszorg komt veel van wat de co-assistenten in het ziekenhuis hebben gezien nog een keer terug, zij het nu in de specifieke context van bijvoorbeeld de huisartsgeneeskunde. Een bijzondere ervaring voor de co-assistenten is dat zij nu moeten leren om snel te 'switchen' tussen wat zij tot dan toe benaderden als een neurologisch, oogheilkundig of bijvoorbeeld kindergeneeskundig probleem. Bovendien zien zij een veelheid aan problematiek die niet is in te delen in 'vakgebieden' en vaak maar ten dele medisch van aard is.

#### WENSEN VOOR DE TOEKOMST

Hoewel het co-assistentenschap pas gestart is, zijn er toch al enkele wensen voor de toekomst. Een eerste wens betreft de mogelijkheid de stageverleners een korte training aan te bieden om hen beter te bekwalen in die vaardigheden en inzichten die nodig zijn voor een adequate begeleiding en beoordeling van de co-assistenten. Voor de huisartsen en verpleeghuisartsen die aan het co-assistentenschap meewerken, zijn al enkele trainingsbijeenkomsten georganiseerd. Voor hun collega's uit de sociale geneeskunde wordt hier-

mee binnenkort gestart. Het is echter nog te vroeg om te kunnen spreken van een systematisch, goed doordacht trainingsaanbod, waarin de opleiders ook geleerd wordt hun stages zó te programmeren dat ze optimaal passen in een geïntegreerde opzet van het co-assistentenschap. Eveneens wordt nog nagedacht over een mogelijkheid om (nieuwe) docenten die aan de terugkomdagen meewerken en/of betrokken zijn bij de begeleiding van stageverleners, beter voor te bereiden op hun taak. Ook voor hen bestaat er behoefte aan een trainingsroute.

Een verlangen is ook om een doelmatig systeem van programma-evaluatie op te zetten, waarin een snelle terugkoppeling mogelijk is naar de stageverleners. Een dergelijk systeem lijkt een voorwaarde om de kwaliteit te bereiken (en vervolgens ook te bewaken) die voor dit co-assistentenschap wordt nagestreefd. In het komende jaar zal aan een betere vorm van evaluatie gewerkt worden.

Een volgende wens betreft het eerste-fase programma van de artsopleiding. Nu een hogere kwaliteit van het co-assistentenschap wordt nagestreefd, blijkt dat de studenten tijdens het doctoraalprogramma onvoldoende worden voorbereid op een intensieve kennismaking met de gezondheidszorg buiten het ziekenhuis. Gezien hun gebrek aan kennis op dit terrein, wordt de co-assistenten onder andere geadviseerd om een reader over de sociaal-geneeskundige vakgebieden te bestuderen ter voorbereiding op de eindtoets. De stof die in deze reader behandeld wordt, hoort echter in feite thuis vóór het doctoraalexamen. Aan de faculteit is daarom recent een onderwijsplan aangeboden dat gericht is op een bijstelling van het eerste-fase programma.<sup>4</sup>

Een vergelijkbare wens is te formuleren ten aanzien van de andere, eerder geprogrammeerde klinische co-assistentenschappen. Het zou heel waardevol zijn wanneer ook dáárin gepoogd zou worden om de co-assistenten te leren over de grenzen van het eigen vakgebied heen te kijken. Opdrachten in de sfeer van "denk eens na over wat geregeld zal moeten worden aan nazorg voor deze patiënt", "denk je dat deze patiënt nog zal kunnen werken?" of "wat moeten we de huisarts van deze patiënt voor informatie verschaffen?" zouden een goede voorbereiding vormen op wat wordt nagestreefd in het co-assistentenschap 'buiten het ziekenhuis'.

Een laatste wens betreft de inhoud van het co-schap 'buiten het ziekenhuis'. De facultaire commissie die dit co-assistentenschap heeft voorbereid, doet in haar eindrapport de aanbeveling om verder na te denken over de mogelijkheid om in een later stadium ook aandacht te besteden aan de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de specifieke gezondheidszorg voor de oudere mens. De commissie acht dat bij de huidige duur van het co-assistentenschap, niet mogelijk zonder de beschikbare onderwijstijd te zeer te versnipperen.<sup>5</sup> Wellicht zal het echter in de toekomst mogelijk zijn meer ruimte te reserveren voor deze onderdelen van de gezondheidszorg.

### TOT SLOT

Aan de feitelijke start van het co-assistentenschap 'buiten het ziekenhuis' is een lange voorbereidingsperiode voorafgegaan. Achteraf gezien is het bijzonder nuttig geweest dat deze tijd beschikbaar was. Het invoeren van een dergelijk complex onderwijsprogramma lukt niet van vandaag op morgen. Ook nu de eerste co-assistenten dit co-assistentenschap doorlopen hebben en over het algemeen tevreden zijn, is er nog veel werk te verzetten. In zekere zin is dat een voordeel. Het komt de kwaliteit van het onderwijs immers ten goede wanneer het ook voor de docenten nieuw, spannend en uitdagend is om er aan mee te werken. Het is daarom te hopen dat het nog lange tijd duurt voordat het co-assistentenschap 'buiten het ziekenhuis' als 'af', als 'gewoon' beschouwd wordt.

### MENING VAN CO-ASSISTENTEN OVER HET NIEUWE CO-ASSISTENTSCHAP

(Paul de Wit)

Graag wil ik een korte indruk geven van de ervaringen van de eerste groep co-assistenten die het co-assistentenschap 'buiten het ziekenhuis' gevolgd heeft. Allereerst wil ik ingaan op de naam van dit nieuwe co-assistentenschap. Er is wel gezegd dat deze niet optimaal gekozen is. Naar onze mening is deze naam echter juist zeer treffend, omdat deze nauwkeurig weergeeft waar het om gaat, namelijk co-assistentenschappen buiten het ziekenhuis, buiten de typische ziekenhuiscultuur. De betrokken vakgebieden ontleen mede hieraan hun eigen karakter. Het is voor de Nijmeegse opleiding pure winst dat de keuze tussen verpleeghuisgeneeskunde en sociale geneeskunde niet meer gemaakt hoeft te worden. Ook zijn wij van mening dat de uitbreiding van de stage huisartsgeneeskunde positief is. In de stages in deze drie vakken komen namelijk elementen aan de orde waarmee we tijdens de andere co-assistentenschappen niet in aanraking komen. Als men alleen al het kader beziet waarbinnen cliënten benaderd worden in de verschillende instellingen, zal duidelijk zijn wat ik bedoel. De verpleeghuispatiënt wordt min of meer verplicht opgenomen; veelal gaat het thuis niet meer. De voor ziekte verzekerde werknemer verschijnt verplicht op het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK); dit leidt tot een totaal andere arts-patiëntrelatie!

Het eigene van het verpleeghuis komt onder andere tot uitdrukking in de confrontatie met het stervensproces, de confrontatie met leven en dood, die in deze omgeving kan leiden tot een intensieve betrokkenheid en begeleiding. De bijzondere problematiek van de coma-patiënt en de sondevoeding zijn andere voorbeelden van de specifieke leerervaringen in het verpleeghuis.

Dan nog enkele woorden over de sociale geneeskunde. Het moet mij van het hart dat dit co-schap voor velen de eerste kennismaking met vaderschap staat is. Deze voor iedere arts zo broodnodige kennis, een stukje algemene ontwikkeling, wordt door te velen gemist. Dit laatste kost Nederland elke dag veel geld. Nu echter komen de meeste co-assistenten in aanraking met de verzekeringsgeneeskunde of de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en wordt hun het verschil tussen ziektebed en ziekewet duidelijk.

Een belangrijk aspect is ook het volgende: in dit co-schap wordt voor het eerst een beroep gedaan op zelfstandigheid, zelfwerkzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van de individuele co-assistent, waardoor het 'artsengevoel' voor het eerst gestalte krijgt. Tijdens de terugkomdagen waren dan ook opmerkingen te horen als: "Het gevoel dokter te kunnen zijn wordt gesterkt. Je pikt de co-benadering niet meer". En: "Tot nu toe heb je altijd achter iedereen aan moeten lopen. Nu merk je dat je wat te zeggen krijgt".

Tot slot wil ik de vakgroep veel succes wensen bij de pogingen dit co-assistentenschap nog verder te verbeteren.

### LITERATUUR

1. Van der Gulden JWJ, Voorn ThB. Een co-assistentenschap buiten het ziekenhuis. Medisch Contact 1985; 40: 750-4.
2. Van der Gulden JWJ, Senden ThF, Docter HJ. Werkboek bedrijfsgezondheidszorg. Amsterdam: Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden, 1990.
3. Schellekens J, Metz JCM. Extramuraal co-assistentenschap; een plan voor beoordeling en toetsing in Nijmegen. Bulletin Medisch Onderwijs 1990; 9(2): 50-6.
4. Vakgroep Geneeskunde buiten het ziekenhuis. Onderwijsplan van de nieuwe vakgroep Geneeskunde buiten ziekenhuis. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1991.
5. Faculteit der Medische Wetenschappen. Rapport van de commissie co-assistentenschap buiten het ziekenhuis. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1991.