

# DE GESCHIEDENIS VAN HET MEDISCH ONDERWIJS BEZIEN DOOR EEN GRONINGER BRIL

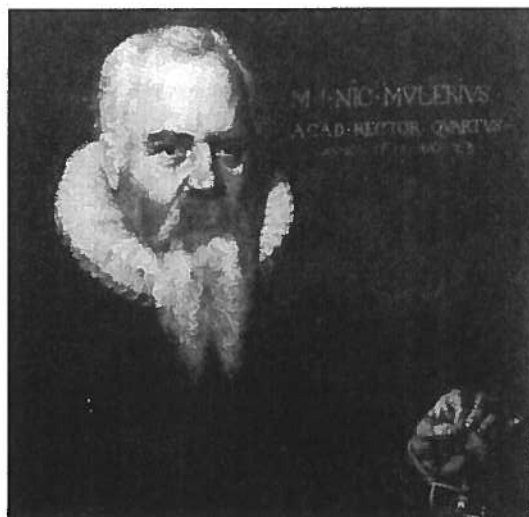
K. Knol  
Hoogleraar Kindergeneeskunde  
Faculteit der Geneeskunde  
Rijksuniversiteit Groningen

*Correspondentieadres:*  
Beatrix Kinderkliniek  
Academisch Ziekenhuis  
Groningen  
Postbus 30.001  
9700 RB Groningen



Wapen van de Groninger Universiteit met als zinspreuk "Verbum Domini Lucerna Pedibus Nostris"

Nicolaas Mulerius (1564-1630), de eerste hoogleraar in de geneeskunde te Groningen



*De oudste medische faculteit in Nederland is de Leidse. Ze werd ingesteld in het stichtingsjaar van de Universiteit (1575). Het duurde enkele jaren voor de eerste studenten werden ingeschreven.*

*Nadat de geneeskunde honderden jaren op de principes van Hippocrates en Galenus was blijven leunen, konden in de tijd van de renaissance en de jaren daarna nieuwe ontwikkelingen op gang komen. Twee Nederlandse anatomen, de Brusselaar Vesalius en de Groninger Volcher Coiter, die als 19-jarige student van de stad een studiebeurs kreeg, hebben daarin een belangrijke rol gespeeld.*

*Beiden trokken naar Italië, beiden kregen het daar moeilijk omdat ze aanhangers waren van de ketterse 'nije leer' van Luther en Calvijn.*

*De geneeskunde in Noord-Nederland kreeg een sterke stimulans na de val van Antwerpen in 1585. Veel hoog ontwikkelde Vlamingen vluchten naar het noorden, daaronder waren verscheidene goede doctores medicinae. Wij in het noorden bevorderden overigens die vlucht door moordende en brandstichtende roversbenden in het Vlaamse land vanuit Holland te financieren.*

Het Leidse onderwijs, aanvankelijk theoretisch, dat wil zeggen colleges met teksten van en commentaren over Galenus, werd al snel aangevuld met ontleedkunde en kruidkunde en nog wat later "vergeselschapt de studenten bij de siecken en werd practijk gevolgt". Na Leiden werd in 1585 de Universiteit van Franeker gesticht, in 1600 die van Harderwijk en in 1614 volgde de Groninger Universiteit. Als laatste provincie had Groningen zich in 1594 bij de Zeven Provinciën gevoegd.

De stad was rooms en volgde alleen uit politieke noodzaak. Mede om die reden wilden de nieuwe Staten van Stad en Ommeland een universiteit stichten, om de bevolking op te voeden in de rechte, dat wil zeggen de gereformeerde, leer. Het Groninger Universiteitswapen legt daarvan, ook in 1992, nog getuigenis af: "Verbum Domini Lucerna Pedibus Nostris": Het Woord des Heren is een lamp voor onze voeten.

De eerste rector was Ubbo Emmius, een Oostfries.<sup>1</sup> Hij wist zijn goede vriend Nicolaas Mulier (Mulerius), een Vlaming, over te halen hoogleraar in de geneeskunde, de wiskunde en de Griekse taal- en letterkunde te worden. U ziet het waren vroeger werkelijke all-rounders. Overigens is deze combinatie toch niet zo vreemd, omdat de boeken van en over Galenus in het Grieks werden voorgelezen en bestudeerd.

De studie geneeskunde duurde in de zeventiende eeuw omstreeks vier jaar. Er waren geen strikte toelatingseisen of een toelatingsexamen. In de beginfase werd wel een examen in de klassieke talen afgenomen. Verder was er evenmin een propaedeutisch of kandidaats-examen. De studenten moesten regelmatig meedoen aan disputaties. Zo'n disputatie was een mengeling van onderwijs in welsprekend-

**... Voor ende  
alleer hij sijne  
proeve ende  
examen sal  
hebben  
uitgestaan ...**

Ordonnantie van  
't Collegie der Doctoren  
der Stede Enchuysen,  
Anno 1636

heid en toetsing van de verworven kennis: ze werden na het doctoraalexamen, dus het eind-examen, gevolgd door een disputatio inauguralis op basis van een geschreven dissertatie of, wat later vooral in de rechtenstudie wel gebeurde, een openbaar dispuut met leden van de senaat over stellingen. In de achttiende eeuw werd de tijd tussen het doctoraalexamen en de dissertatie geleidelijk groter en op den duur werd door velen de dissertatie weggelaten. Men kreeg dan nogal eens het verworven diploma gewoon thuis gestuurd.

Bij het artsexamen in Groningen ontving de promotor van degene die afstudeerde een merkwaardig geschenk: een paar handschoenen. Op zijn beurt schonk de senaat aan de promovendus vóór de promotie een boek. Aan theologen de bijbel, aan juristen het corpus juris, aan medici de werken van Hippocrates. Na afloop kreeg de promovendus een hoed als teken van kennis en ervaring, en een ring als bewijs van, zoals de Vrankrijker het noemt, geestelijke adeldom.<sup>2</sup> De ring werd door de promotor gekust ten teken van de aanvaarding van de geslaagde als gelijke onder de beroepsbroeders. Overigens kostte afstuderen geld. In Groningen was dat fl. 1,50 voor de bul, fl. 1,- voor de rector en de secretaris elk, en fl. 20,-, die onder de overige professoren werd verdeeld. De studenten kwamen uit de gegoede burgerij. Anders was dat bij degenen die werden opgeleid tot chirurgijn. Zij kwamen uit het volk. Hun opleiding geschiedde binnen het gilde-wezen.<sup>3</sup>

Cornelis Bontekoe, zelf chirurgijn, maar later via een studie in Leiden ook dokter, had geen hoge pet op van de chirurgijnen, en al helemaal niet van de scheepschirurgijn: "nog jongens sijnde begeven sij sich op een winkel, dikwijls nog lesen nog schrijven konnende. Daar leren sij de baerd schrabben, 't hair poeyeren, de knevels opsetten, somtijds een boek of 5 à 6 insiende, die vol dwalingen steken en die sij de meeste tijd niet verstaan

konnen, ondertussen sien sij de practijk bij hun meester, die dikwijls self de besten niet en zijn ..... latende hun leerlingen sonder instructie, die nadat sij over de grote wateren gesworven hebben en 't ellendig scheepsvolk als beuls gepijnigd hebben, so komen sij 'thuys en geven sig voor artzen uit die de kunst als een ultramarijn van see gehaald hebben."

Het handwerk van de chirurgijn mocht niet uitgeoefend worden "voor ende alleer hij sijne proeve en examen sal hebben uitgestaan" (Gildeboek van Enkhuizen, 1636). Toch duurde ook die opleiding vaak vier jaar. Het eind-examen bestond uit een theoretisch deel met een aantal vragen over anatomie, de leer der gezwellen, der wonden en zweren, der fracturen en dislocatiën, de verbandleer en de medicijnleer. Het praktisch deel omvatte het slijpen der lancetten en het aderlaten. De 'co-schappen' duurden twee jaar: men moest in die tijd onafgebroken bij een chirurgijn in de leer zijn geweest.

Zowel bij de studie geneeskunde als ook bij de opleiding tot chirurgijn was er sprake van een meester-gezel relatie. Men onderschatte overigens niet de positie van een goede chirurgijn: de lijfarts van prins Maurits was een chirurgijn, geen dokter.

Terug nu naar het geneeskundig onderwijs. Tot ver in de zeventiende eeuw bestonden de colleges vooral uit het voorlezen en commentariëren van de werken van Hippocrates en Galenus. Daarbij kwamen toch al spoedig aparte lessen in de anatomie met demonstraties in het theatricum anatomicum. Het was evenwel moeilijk om overledenen voor lijk-opening beschikbaar te krijgen. Eyssonius, hoogleraar anatomie in Groningen tegen het eind van de zeventiende eeuw, meldt dat op een gegeven moment het lichaam van een reiziger uit Brazilië beschikbaar kwam, om-

dat niemand de kosten voor zijn begrafenis wilde betalen. Pas tweeëneenhalf jaar later was de volgende lijkopening. Het betrof, zo melden de stukken, een "geschavotteerde" uit Zuidbroek.

Zo'n lijkopening trok zeer de aandacht en geschiedde uiteraard bij voorkeur bij vriezende winterweer. Behalve de studenten hadden ook regeringsfunctionarissen, dominees en de andere professoren toegang. Waren er nog plaatsen over, dan waren die tegen een toegangsprijs van dertig cent voor belangstellenden beschikbaar. De anatomische les duurde vaak wel drie dagen, waarna de restanten door hoogleraar en studenten plechtig werden begraven.<sup>4</sup>

Door enkele professoren werden in de zeventiende eeuw al pogingen ondernomen tot praktische oefeningen aan het ziekbed. De in 1636 in Utrecht benoemde Willem van Straaten drong in zijn inaugurele rede aan op de stichting van een collegium medico-practicum. Hij werd daarin gevolgd door zijn Leidse collega Van Heurne jr.. Studenten moesten zelf de lijder ondervragen om daarna hun oordeel over de ziekte, de prognose en de behandeling te geven. Aanvankelijk lukte het plan om in Leiden een kliniek te stichten slecht, enerzijds door, merkwaardig genoeg, verzet van de studenten en anderzijds, zoals wij uit Groningen weten, "uit vrees dat het moeilijk zou kunnen zijn sujetten te vinden, welke zich hierin zouden willen begeven". Pas in Boerhaave's tijd, vijftig jaar later, bloeide het klinisch onderwijs echt. Kyper kon trots verklaren: er ontbreekt aan de Hogeschool in Leiden niets; er was een kruidentuin, een theatrum anatomicum en een academische kliniek met een apotheek.<sup>5</sup>

Wat deed de student aan het ziekbed? Ondervragen, beschouwen, betasten, pols en koorts voelen, urine, ontlasting en soms bloed bekijken. Later in de achttiende eeuw kwamen daarbij de touchers en het sonderen (onder andere van de slokdarm). Na de tijd van Boerhaave is het klinisch onderwijs sterk achteruit gegaan, ja zelfs vrijwel verdwenen.<sup>5</sup>

In Groningen duurde het tot 1797 voordat op bescheiden schaal in de Oude Ebbingestraat op aandringen van Thomassen à Thuessink een klein, acht bedden tellend Academisch Nosoconium werd ingericht. Het waren twee zaaltjes in een als weeshuis gebruikt klooster. Het doel van Thomassen was: "de studerende jeugd eene hebbelijkheid te doen bekomen om die kunst, welke alleen door ervaring geleerd wordt aanstonds met vrugt te kunnen uitoefenen, gelegenheid zieken zelve te behandelen, geneesmiddelen te leren kennen en te bereiden, en de kleine chirurgicale operatieën als aderlatingen, koppen, Spaansche vliegen leggen zelve uit te oefenen". Na een jaar verzocht hij dat "aan hetzelfde verbonden werde een kamer met enige weinige bedden voor vrouwen, om te kunnen kramen en dat ook daarbije Chirurgus Academicus werde gevoegd". Tot dan toe werd door de studenten uitsluitend op het fantoom geoefend.<sup>4</sup>

Nog even terug naar de zeventiende eeuw om iets over onderzoek te melden. De zeventiende eeuw was onze gouden eeuw. Vooral in de tweede helft bloeide de wetenschap, ook de medische. Nederland trok studenten aan uit andere Europese landen. De Deen Niels Stensen kocht, in Amsterdam studierend, een schapekop op de markt, die hij thuis ontleedde. Zo ontdekte hij de afvoergang van de glandula parotis. Hij was toen 21 jaar. Twee jaar later (1662) beschreef Stensen de hartafwijking waaraan tweehonderd jaar later de naam van de Franse arts Fallot zou worden verbonden. Van Amsterdam trok hij naar Leiden waar Sylvius (van de aquaductus Sylvii) zijn leermeester was.

Het verhaal van Stensen vestigt de aandacht op twee dingen:

- De gewoonte van veel studenten om in hun studietijd of kort daarna bekende wetenschapscentra te bezoeken. Zo trok Petrus Camper, hoogleraar in Groningen, na zijn afstuderen eerst naar Londen en was hij vervolgens in Parijs en Wenen.

- De voorname plaats die de anatomie, ook de vergelijkende, in het onderzoek innam.

De eerste helft van de achttiende eeuw werd sterk gedomineerd door Boerhaave. Via zijn leerling Gerard van Swieten, die naar Wenen werd gehaald, was hij van betekenis voor de bloei van Wenen als medisch wetenschaps-

lijk centrum en toen hij stierf werd hij door niet minder dan vier hoogleraren opgevolgd. Hetgeen overigens geen nieuwe bloeiperiode inluidde, want het klinisch onderwijs zakte volledig weg.

Uit de achttiende eeuw wil ik graag nog enkele bijzonderheden over de Medische Faculteit in Groningen vermelden. De straten bij het Academisch Ziekenhuis zijn vernoemd naar Groninger medische coryfeeën uit vervlogen dagen, zoals de Petrus Campersingel, de Samuel Rosensteinlaan, het Wouter van Doeverenplein, de Thomassen à Thuessinklaan en de Antonius Deusinglaan. Petrus Camper, die via Franeker (te weinig studenten) en Amsterdam (zijn vrouw voelde zich er niet thuis) in Groningen kwam, had grote technische vaardigheden. Vandaar zijn belangstelling voor de instrumentele kanten van de obstetrie, de oogheelkunde en de orthopedie. Hij was in Groningen, waar in de achttiende eeuw nog geen enkel ziekenhuis was, degene die een chirurgische polikliniek opende om het klinisch onderwijs aan de studenten te verbeteren.

Toen één van zijn studenten hem vertelde moeite te hebben met het vinden van een onderwerp voor zijn afstudeerdissertatie, wees Camper hem op een in de gang liggende schoen: "Daar hebt u een goed onderwerp meneer". De student pikte de suggestie niet op. Naderhand schreef Camper zelf een boek over: "De juiste vorm van de schoen". Een boek dat na meer dan honderd jaar nog werd herdrukt.

Waarom was er in Groningen geen ziekenhuis? In de eerste plaats omdat vrijwel nergens ziekenhuizen bestonden in de betekenis die ze nu hebben. In een ziekenhuis kwamen slechts reizigers, zwervers en de allerarmsten. Zieke burgers werden thuis behandeld. Groningen lag buiten de grote handelsroutes, daarom was er nauwelijks behoefte aan een ziekenhuis.<sup>6</sup> De aanloop tot het Academisch Ziekenhuis stamt uit 1797 en was een initiatief van Thomassen à Thuessink. In 1803 werd op de plaats waar nu het hoofdkantoor staat een wat groter ziekenhuis gebouwd. Tot aan de bouw van het Academisch Ziekenhuis uit 1903, dat nu grotendeels weer is afgebroken, bevatte het Academisch Ziekenhuis Gronin-

gen niet meer dan 120 bedden. In Friesland en Drenthe ontstonden nog later ziekenhuizen, in Leeuwarden in 1842. Pas in de tweede helft van de negentiende eeuw werd in Drenthe het eerste ziekenhuis gebouwd. In het begin van de negentiende eeuw was daar, naast enkele chirurgijns, slechts één dokter. Voor menig Drents dorp gold het gezegde: "wie heft hier geen dokter, sie starft bie ons van self".

De Franse tijd betekende op 5 oktober 1798 het einde voor de gilden, ook voor het chirurgijns-gilde. Dit veroorzaakte een sterke teruggang in de medische zorg, vooral in de plattelandsgebieden. Het duurde jaren voordat door de stichting van klinische scholen in allerlei plaatsen een, helaas kwalitatief slechte, vervanging van de chirurgijn ging plaatsvinden. In de tussentijd werden nieuwe dokters en vroedmeesters opgeleid door plaatselijke collega's.

Na de Franse tijd was de situatie in Nederland met betrekking tot de geneeskundige voorzieningen inderdaad slecht: op de talrijke klinische scholen werden vroed- en heelmeeesters opgeleid, die vaak geen enkele vooropleiding hadden en soms nauwelijks konden lezen of schrijven. Officieel waren de toelatingseisen: minstens zestien jaar oud, gezond, van onbesproken gedrag en kunnende lezen en schrijven. Overigens bezaten de aan de universiteiten opgeleide dokters in die periode dikwijls weinig meer kennis en kundigheid.<sup>7</sup> Ermerius, histoloog en patholoog in Groningen, schreef in een brief aan zijn leermeester van der Hoeven in Leiden: "De jonge lieden die hier komen studeren, komen uitsluitend slechts om naar praktijk te jagen. Zin voor bedaarde grondige studie is er naar mijn oordeel haast niet. Alle docenten zijn met vakken overladen."

Uiteindelijk werd in 1841 door de regering een commissie ingesteld "tot onderzoek van al hetgeen terzake van verbetering en herziening der geneeskundige wetgeving noodzakelijk is". Dat was het prille begin van een

landelijke regeling van het geneeskundig onderwijs. Secretaris van deze commissie was de befaamde Amsterdamse dokter Jan Pieter Heye.<sup>8</sup> Hoewel dat niet uitdrukkelijk in haar opdracht was vermeld, heeft de commissie ook ruimschoots aandacht besteed aan de opleiding van de geneeskunstbeoefenaren. De meningen liepen binnen de commissie zo uiteen dat drie leden, waaronder Heye, met een minderheidsrapport uitkwamen. Hun kritiek was fel en de voorstellen tot verbetering waren radicaal: "niet één der thans bestaande inrichtingen tot Geneeskundig onderwijs van Academies, Athenaea of Klinische scholen voldoet aan hetgeen de wetenschap verlangt, aan hetgeen de Staat moet vorderen". De aanbeveling luidde: "Alle opleidingen opheffen en één nieuwe Geneeskundige School stichten te Amsterdam".<sup>9</sup> Dat plan werd verworpen. De heftige discussies duurden voort, en pas in 1865, onder Thorbecke, kwam een behoorlijke wettelijke regeling voor de opleiding in en de uitoefening van de genees-, heel- en verloskunde tot stand. Het onderwijs werd geconcentreerd aan de vier universiteiten (Leiden, Groningen, Utrecht en Amsterdam) en besloten met het artsexamen, een staatsexamen, dat de bevoegdheid tot de praktijk in de gehele omvang verschaftte.

Tot ver in de negentiende eeuw was de gezondheidstoestand van de bevolking zorgwekkend. Preventieve gezondheidszorg bestond niet. De zuigelingen- en kindersterfte was buitensporig hoog. In bepaalde steden was de zuigelingensterfte 30%. De helft van alle mensen werd nimmer volwassen. Kinderarbeid, soms vanaf het vijfde jaar was gewoon. Regout in Maastricht spande de kroon, met werktijden voor kinderen tot zestien uur per dag. Nog in 1870 werd in Friesland 21% van het werk door kinderen verricht. In Noord-Brabant was dat 37%.<sup>7</sup>

Geleidelijk kwamen toch maatschappelijke veranderingen op gang, die verbetering mogelijk maakten. Merkwaardig genoeg veroorzaakte de verbetering van de opleiding aanvankelijk een probleem als gevolg van de sterke afname van het aantal dokters. In 1875 waren er op het platteland van Limburg slechts zeventien artsen.

Ondanks de reorganisatie van 1865 bleef er onvrede bestaan over de medische opleiding. Net als in onze tijd was er een komen en gaan van commissies die voorstellen tot verbetering deden. Soms was ook toen, slechts nauwelijks verhuld, bezuiniging het hoofddoel. De elkaar opvolgende plannen en commissies doen denken aan de woorden van de oudtestamentische scepticus, de Prediker, die immers zegt: "Alle beken stromen naar de zee, nochtans wordt de zee niet vol. Naar de plaats waarheen de beken stromen, daarheen stromen zij altijd weer. Wat geweest is, dat zal er zijn en wat gedaan is, dat zal gedaan worden. Er is niets nieuws onder de zon. Is er iets waarvan men zegt: Ziehier dat is nieuw - het was er al in verre tijden" (Prediker 1).

Indien er sprake was van bezuinigingen, zweefde soms boven de Groninger Universiteit de latente dreiging tot opheffen. Die vrees droeg in het midden van de vorige eeuw bij tot het besluit het Academisch Ziekenhuis aan de Munnekeholm belangrijk uit te breiden. Nadat op 20 september 1906 om half zes 's middags een enorme brand in het Academieggebouw uitbrak, besloot men op dezelfde gronden tot snelle herbouw. In 1923 deed een Staatscommissie Hoger Onderwijs onder voorzitterschap van Hendrikus Colijn uiteindelijk de uitspraak dat de Universiteit van Groningen niet kon worden opgeheven, "omdat dat slechts zou leiden tot uitbreiding van de andere universiteiten"! Bovendien kon voor de opleiding geneeskunde het aantal benodigde patiënten in andere ziekenhuizen niet evenredig stijgen, waardoor het peil van het klinisch onderwijs zou dalen.<sup>7</sup>

In wetenschappelijk opzicht was het laatste deel van de negentiende eeuw voor Nederland een bloeitijd. Onze beide Nobelprijswinnaars Einthoven en Eykman verrichtten hun baanbrekend werk in die periode, al werden ze daarvoor pas in 1924 en 1929 op 64-respectievelijk 71-jarige leeftijd met de prijs onderscheiden. Al deze ontwikkelingen hadden uiteraard effect op het onderwijs dat de studenten ontvingen. In deze tijd kwam er ook meer aandacht voor de sociale en preventieve geneeskunde. Rond de eeuwwisseling zette een sterke daling van de zuigelingensterfte door. Tot die tijd lag in bepaalde gebieden deze sterfte op een niveau zoals we dat nu nog uitsluitend kennen in de allerarmste landen. De ontwikkeling van de geneeskunde

bleek ook uit een uitbreiding van het aantal leerstoelen aan de universiteiten. Na enkele privatdocentschappen was Groningen in 1909 de eerste universiteit waar een leerstoel in de kindergeneeskunde werd ingesteld. Scheltema werd benoemd, nadat overigens Hijmans van den Bergh voor deze eer had bedankt.<sup>10</sup>

Voor de kindergeneeskunde waren de laatste jaren van de negentiende eeuw ook in ander opzicht belangrijk: in de grote steden ontstonden de kinderziekenhuizen: Rotterdam, Amsterdam, Utrecht, Den Haag en Groningen. Groningen viert dit jaar het honderdjarig jubileum. Kort na de eeuwwisseling verschenen de eerste leerboeken over kindergeneeskunde in de Nederlandse taal. Gorters leerboek over "De voeding van gezonde en zieke zuigelingen" verscheen in 1913. Wat later (1918) kwam zijn Leerboek Kindergeneeskunde uit. Het beleefde zijn vijfde druk in 1948. We kunnen gerust stellen dat zijn boek 35 jaar lang door opeenvolgende generaties studenten is gebruikt. Gorter kon het nog alleen af. Het nieuwe leerboek uit 1990 van Van den Brande telt zestig auteurs.<sup>11</sup>

Ook in het begin van deze eeuw was er ontevredenheid over de opleiding. In het rapport van de Commissie Pekelharing, een commissie die door de Maatschappij voor Geneeskunst was ingesteld, lezen we: "De opleiding der artsen is bij de thans van kracht zijnde regeling langdurig en kostbaar en levert desniettemin onbevredigende uitkomsten. De jonge arts komt, volgens vrij algemeene meening niet genoeg beslagen ten ijs. Ofschoon hij vrij wat heeft geleerd, staat hij nog te onbeholpen voor de praktijk. Men wenst hem beter geoefend te zien, vooral ook in de behandeling van zieken". De commissie was voorstander van het bekorten van de studie, vooral het gedeelte vóór het kandidaatsexamen en bepleitte voor de aspirant-arts een praktisch jaar na het afstuderen. Het diploma zou dan pas na dat jaar worden uitgereikt. Waar hebben we dit meer gehoord!<sup>12</sup>

Deze voorstellen zijn niet gerealiseerd. In 1921 kwam een nieuw Academisch Statuut, waarbij de studie geregeld werd zoals de ouderen



Het W.A. Scholten Kinderziekenhuis in de Sint Jansstraat te Groningen (1890-1941)

onder ons het nog net hebben meegemaakt: Het kandidaatsexamen na drie jaar, het doctoraalexamen twee jaar later en het semi-artsexamen één of twee jaar na het doctoraal. In 1968 werd de studieduur teruggebracht tot zes jaar. Het semi-artsexamen verdween. De ontevredenheid over de medische opleiding bleef met ijzeren regelmaat aandacht vragen. In 1936 stelde een commissie van de Maatschappij voor Geneeskunst weer eens vast: de voorbereiding op de praktijk is onvoldoende en aan de sociale zijde van het beroep wordt te weinig aandacht besteed. De voorgestelde remedie was:

- uitbreiding van het aantal onderwijsbedden en onderwijskrachten;
- uitbreiding van de stages in niet-universitaire ziekenhuizen;
- meer aandacht schenken aan alledaagse ziektegevallen;
- en meer aandacht schenken aan de therapie.

En na de oorlog, zijn we dan gelukkiger met de medische opleiding? Met betrekking tot het dan weer nieuwe Academisch Statuut wordt door de Froe opgemerkt: "De organisatie van het medisch onderwijs is negentiende eeuws. Een aantal vakken is toegevoegd en een aantal vakken is gesplitst, maar in de samenhang en volgorde is geen verandering aangebracht. De organisatie voldoet niet aan de behoefte van het moderne denken."<sup>13</sup>

En zo is de zorg gebleven tot aan vandaag. De stand van zaken is bekend. Het is nu niet een kwestie van haring of kuit, maar meer van 'Boc of Borst'.<sup>14 15</sup>

Twee zaken kunnen we daarbij voor ogen houden:

- Gedenk Prediker: alle beken stromen naar de zee, nochtans wordt de zee niet vol. Er zullen altijd verlangens naar nog meer, nog beter, blijven.

- Er is geen reden om de Nederlandse basisarts lager in te schatten dan opgeleiden uit andere Westeuropese landen.

Niettemin blijft voortdurend bijstellen van het curriculum nodig. De volgende overwegingen vanaf de zijlijn zijn misschien van dienst:

- Opwaardering van de onderwijstaak is nodig: emotioneel, positioneel en financieel. In de wervelstorm van de tachtiger jaren, gekenmerkt door de dreiging 'publiceer of crepeer' is het onderwijs nog verder teruggedrongen in de uithoek waarin het zich toch al bevond. Bedenk: de meesten van ons zijn benoemd tot universitair *docent*, *hoofddocent* of *hoogleraar*.

- Programmatische samenwerking en uitwisseling tussen de acht faculteiten moet worden geïntensiveerd.

- Uitwisseling van docenten kan stimulerend werken. Ik herinner mij uit mijn studiejaren dat toen van Buchem enkele maanden in de Verenigde Staten was, een reeks colleges werd gegeven door docenten interne geneeskunde van de overige universiteiten. Iets wat door de studenten erg werd gewaardeerd.

- We moeten beter en meer gebruik maken van audiovisuele hulpmiddelen. Vooral van interactieve instructieprogramma's. In dergelijke programma's wordt tot nu toe weinig geïnvesteerd. Te denken valt ook aan diaries, videobanden en computergestuurde beeldplaatprogramma's zoals die in het bedrijfsleven al lang op grote schaal worden gehanteerd.

- Tenslotte is te hopen dat de aanbevelingen uit het BOC-rapport serieus genomen zullen worden. Met name is van belang de eindtermen goed te formuleren en te implementeren. Het woord eindtermen is overigens in de grote Van Dale niet te vinden. Misschien in de komende editie?

## LITERATUUR

1. Academia Groningana MDCXIV-MCMXIV. Gedenkboek bij het driehonderdjarig bestaan. Groningen: P. Noordhoff, 1914.
2. De Vrankrijker ACJ. Vier eeuwen Nederlands studentenleven. Voorburg: Boot NV, z.j.
3. Leuftink AE. De geneeskunde bij 's lands oorlogsvloot in de 17de eeuw. Assen: Van Gorcum, 1953.
4. Jonckbloet WJA. Gedenkboek der Hoogeschool te Groningen ter gelegenheid van haar vijfde halve eeuwfeest. Groningen: J.B. Wolters, 1864.
5. Baumann ED. Uit drie eeuwen geneeskunde. Amsterdam: Meulenhof, z.j. (1951).
6. Schoute D. De stad Groningen en de geschiedenis onzer oude ziekenhuizen. Ned Tijdschr Geneesk 1939; 83: 3336-43.
7. Goudsmit J. Anderhalve eeuw dokteren aan de artsopleiding. Amsterdam: SUA, 1978.
8. Lindeboom GA. De verdiensten van doctor Jan Pieter Heye als geneeskundige. Medisch Contact 1976; 31: 371-2.
9. Gedenkboek Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, 1849-1924. Amsterdam: Ellerman, Harms en Co., 1924.
10. Gedenkboek van het Algemeen Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis te Groningen, 1903-1953. Groningen: NV Erven P. Noordhoff, 1953.
11. Van den Brande JL, Van Gelderen HH, Monnens LAH, eds. Kindergeneeskunde. Utrecht: Bunge, 1990.
12. Pekelharing CA et al. Rapport der blijvende commissie voor het praktische en het aanvullend geneeskundig onderwijs van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Ned Tijdschr Geneesk 1909; 53: 357-84.
13. De Froe A. Onderwijsproblemen in de medische faculteit. Universiteit en Hogeschool 1959; 5: 167-70.
14. Essed GGM, Metz JCM, Scherpbier AJJA. Basisarts: bevoegd, maar waartoe bekwaam? Speciale uitgave Bulletin Medisch Onderwijs 1990; 9(4): 121-81.
15. Borst-Eilers E, Querido A, De Kock van Leeuwen JAC. Voorstel tot het invoeren van een algemene klinische vormingsperiode in het medisch onderwijscontinuüm. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1989.