

8 Affiliatie toen, nu en in de toekomst

Op 25 mei 1984 vond in Enschede een symposium plaats over dit onderwerp. De affiliatie is momenteel weer een "hot topic"; in het licht van de verminderende studentenaantallen en van de bezuinigingen bij de overheid geeft het aanleiding tot touwtrekkerij tussen de universiteiten en de geaffilieerde perifere opleidingsklinieken. De overheid kijkt intussen afwachtend maar kritisch toe.

Het is duidelijk wat de reden was om in het begin van de jaren 70 tot affiliatie - de opleiding van co-assistenten in niet-academische ziekenhuizen - over te gaan: een stijgend aantal medische studenten (ongeveer 2000 totaal per jaar) met een geringer afvalpercentage dan voorheen (ongeveer 20% over de hele studie) kon niet meer voor het klinische gedeelte van de opleiding door de academische centra opgevangen worden. Het is ook duidelijk waarom nu, bijna 15 jaar later, het voortbestaan van de affiliatie gevaar loopt: door de van bovenaf opgelegde beperking van het aantal studenten zullen de academische ziekenhuizen de co-assistenten weldra zelf weer voldoende plaats kunnen bieden. De universiteiten willen zoveel mogelijk studenten vasthouden om formatieplaatsen veilig te stellen, de geaffilieerde klinieken willen de aanzienlijke bedragen die de overheid (via de universiteiten) betaalt voor de uitbestede co-assistenten niet kwijt en tevens de voor het onderwijs gedane investeringen niet vruchteloos laten.

Bij het in werking treden van de affiliatie werd de werkelijke reden om hier toe over te gaan - de uit de hand lopende wachttijden voor de studenten - slechts met een dunne saus van minder profane doelstellingen overgoten; nu de affiliatie ter discussie wordt gesteld, voeren de perifere ziekenhuizen achter-

af de fraaiste argumenten aan. Weliswaar pleitte de affiliatie adviescommissie in haar twee rapporten uit het begin van de jaren 70 voor een brede samenwerking tussen de universiteiten en de geaffilieerde klinieken, namelijk ook op het gebied van patiëntenzorg en onderzoek, met onderlinge uitwisseling van staf, maar daar is - zoals de chirurg Hoogendam, onderwijscoördinator Ziekenhuis Ziekenzorg, Enschede, uitlegde - nooit iets van terechtgekomen. Als er in samenwerking met een universiteit onderzoek plaatsvond in een perifere ziekenhuis, was dat altijd à titre personnel en nooit in het kader van de affiliatie. De Groningse faculteit, waarmee Ziekenzorg geaffilieerd is, heeft nooit de moeite genomen eens langs te komen. De affiliatie tussen de academie en het perifere ziekenhuis is altijd een verstandshuwelijk gebleven. Illustratief is, dat een door de Affiliatie adviescommissie voorgestelde landelijke Affiliatie begeleidingscommissie nooit tot stand is gekomen. De neuroloog Van Mansvelt, met een lange staat van dienst in allerlei beleidsbepalende en -voorbereidende organen, liet dit pijnlijk merken door slaapverwekkende ambtelijke nota's aangaande affiliatie voor te lezen, die nooit tot enige besluitvorming hebben geleid.

De cardioloog Visser, als onderwijscoördinator de voorganger van Hoogendam, heeft de ontwikkeling en het wel en wee van de affiliatie vanaf het allereerste begin meegemaakt. Hij plaatste die in het perspectief van de grote veranderingen die in de beoefening van de geneeskunde in de perifere ziekenhuizen in de jaren 60 plaatsvonden: de opkomst van de technologie binnen de geneeskunde, het ontstaan van specialistische poliklinieken (terwijl de staf vroeger veelal praktijk aan huis hield) en de oprichting omstreeks 1965 van een geïntegreerde staf. Kort na deze stormachtige ontwikkeling maakte de eerste co-assistent zijn entree. De in het perifere ziekenhuis werkzame specialisten, die natuurlijk nooit gedroomd hadden van een onderwijstaak, bleken die soepel op zich te nemen. Tegenwoordig wordt bij de sollicitatie voor een nieuwe specialistenplaats mede gekeken naar de onderwijskundige in-

stelling van de gegadigden. Het onderwijs is ook een vast agendapunt geworden op de vergaderingen van de medische staf. Ziekenzorg heeft een zogenaamde volledige affiliatie, wat wil zeggen dat daar alle co-assistenten kunnen worden gelopen (in tegenstelling tot een partiële affiliatie, waarbij slechts enkele specialismen binnen een ziekenhuis co-assistenten opleiden). Ziekenzorg is een model-affiliatieziekenhuis, daar het uitgebreide speciale voorzieningen heeft getroffen voor de co-assistenten, zoals een bibliotheek, stille studieruimten en niet te vergeten: een co-assistenten-bar. Dit werd mogelijk bij de bouw van een nieuw ziekenhuis, waarbij vooraf speciaal rekening kon worden gehouden met de aanwezigheid van co-assistenten. Naast stages op de afdelingen verzorgt het ziekenhuis ook speciaal cursorisch onderwijs voor co-assistenten, waarbij tevens sprekers van buitenaf worden uitgenodigd, met nadruk op de (farmaco)therapie. Aanvankelijk moesten de co-assistenten voor het doen van examens naar Groningen, maar later kreeg de Enschedese staf ook de bevoegdheid examens af te nemen. De moeilijke overgang voor de studenten van de prekliniek naar de kliniek vergemakkelijkt Visser altijd door een persoonlijk gesprek van een uur aan het begin van het co-assistentenschap. Het karakter dat de opleiding in zo'n perifere kliniek draagt stipte Visser, misschien ongewild, aan door enkele terloopse opmerkingen te plaatsen: "ik streefde ernaar om piekfijne dokters van ze te maken." En over de beruchte lange werkdagen: "de studenten hielden altijd genoeg vrije tijd over om 's avonds nog andere dingen te doen, zoals het nalezen van de leerboeken."

Tot zover het verleden. Nu de door diverse sprekers aangevoerde argumenten voor en tegen affiliatie, dat wil zeggen: alle mooie argumenten die tot nu toe eigenlijk nooit echt hebben geteld, de kwalitatieve.

De Overijsselse gedeputeerde Dijkstra (culturele zaken, volksgezondheid en maatschappelijk werk) plaatste de noodzaak tot affiliatie binnen de ontwikke-

lingen die momenteel in de gezondheidszorg gaande zijn. Deze ontwikkelingen vormen in wezen de weg terug naar de tijd voor Thorbecke, die een sterke centralisatie tot stand bracht. Nu ontstaat een groeiende taak voor de provincie binnen de volksgezondheid, waarin regionalisatie zal plaatsvinden. Een eerste teken vormen bijvoorbeeld de regionale kankercentra. Met een verouderende bevolking zal behandeling dichtbij het eigen huis en het streven naar een snelle terugkeer naar het eigen milieu gaan prevaleren, wat niet gegarandeerd kan worden door verafgelegen academische centra. De eerste lijn zal versterkt worden en onder andere uitgebreide laboratoriumfaciliteiten krijgen. De opleiding tot arts zal hierop in moeten spelen, zodat die een zwaartepunt moet krijgen in de periferie.

Lammers, de decaan van de Groningse faculteit, destilleerde uit het tweede rapport van de Affiliatie adviescommissie drie categorieën:

- de belangen van het onderwijs (en van de faculteit)
- de belangen van de geaffilieerde ziekenhuizen
- de maatschappelijke belangen

Hij wilde alleen op de eerste ingaan en daarbij - kunstmatig - advocaat van de duivel spelen. Als argument vóór affiliatie wordt vaak aangevoerd, dat een groter en gevarieerder patiëntenbestand ter beschikking komt voor de co-assistenten. Volgens Lammers een schijnargument. De opleiding is immers tot basisarts. Toegegeven: iets waarbij men zich moeilijk iets kan voorstellen, maar in elk geval niet zoiets als "ongeveer een huisarts". Die verwarring ontsiert ook de affiliatierapporten.

Het is maar de vraag of een breder patiëntenaanbod een betere opleiding tot basisarts garandeert. Misschien is die meer gediend met goed gestructureerd onderwijs in het probleem-oplossen. Terwijl de ervaren praktiserende arts, waarmee de student in de geaffilieerde ziekenhuizen exclusief geconfronteerd wordt, short cuts neemt, moet de student eerst de volledige weg van het probleem-oplossen getoond worden. Anders leert hij een soort kookboeken-geneeskunde. De

10 studenten hoeven helemaal niet zoveel patiënten te zien: het gaat niet om de breedte, maar om de diepte. Het naar aanleiding van slechts enkele patiënten aangeleerde juiste probleemoplossende gedrag kan de student later transfereren op andere patiënten, daarvoor bestaan bewijzen. Dat probleem-oplossen kan het best geleerd worden aan de universiteit; voor zulk gestructureerd klinisch onderwijs moet dan wel onderwijskundige mankracht beschikbaar komen. In de zienswijze van Lammers behouden de geaffilieerde ziekenhuizen een taak, namelijk als de plaats waar de studenten het aan de universiteit geleerde probleemoplossende vermogen in de praktijk kunnen toepassen. Dit is dus een pleidooi voor een horizontale en niet voor een verticale scheiding tussen de academische en de geaffilieerde ziekenhuizen, impliciet ook voor het blijven bestaan van gescheiden junior- en senior-co-assistentenschappen.

De kinderarts Visser belichtte de verhouding tussen de universiteiten en de geaffilieerde ziekenhuizen vanuit onderwijskundige en organisatorische gezichtspunten. Hij kwam daarbij in aanvaring met Lammers. Klinisch onderwijs moet bedside teaching zijn, waarbij de meester-gezelverhouding belangrijk is, vooral voor de attitudevorming. De nadruk moet liggen op leren waar je grenzen liggen en op bereidheid tot het ontvangen van kritiek (Over bereidheid tot het geven van kritiek liet Visser zich niet uit!). De problem solving-attitude is vooral belangrijk bij het aanvragen van laboratoriumonderzoek.

De wijze van toetsing bepaalt wat de student leert. Als de geaffilieerde ziekenhuizen meedoen aan de toetsing, moeten ze ook over de procedures daarbij meepraten. Voor het onderwijs moeten de geaffilieerde ziekenhuizen meer tijd uittrekken; de staf moet erbij betrokken worden, bijvoorbeeld door een deeltijdaanstelling bij de universiteit (tussen Ziekenzorg en de Rijksuniversiteit Groningen bestaat in aanzet al zo'n regeling). De infrastructuur van het geaffilieerde ziekenhuis moet veranderd worden; daarvoor moeten met name de financiële en economische zaken geordend worden:

- goodwill-som afschaffen
- house staff instellen
- huisartsenopleiding langer
- toetsing specialisten
- verplichting tot bijscholing

Hierdoor krijgt de perifere specialist zijn handen meer vrij voor onderwijs, omdat hij minder onder de druk van financiële verplichtingen komt te leven en is zijn medische en onderwijskundige kwaliteit gegarandeerd.

De neuroloog Minderhoud had het, als voorzitter van de Groningse Onderwijscommissie, over de invloeden van de tweefasen-structuur, die opwekt tot differentiatie in de opleiding, met name het keuze-onderwijs dat hierdoor mogelijk wordt. Die keuzen kunnen, naast een kerncurriculum, al vanaf het eerste jaar gemaakt worden, maar ook nog in de tweede fase, dus tijdens de co-assistentenschappen. Bijvoorbeeld een tropencursus. Daarnaast ook een keuze uit co-assistentenschappen in de traditionele specialismen; met name daarbij kunnen de geaffilieerde ziekenhuizen een belangrijke rol spelen.

Een groep ex-co-assistenten belichtte bij monde van Mr. Drs. M. Peters de voor- en nadelen van geaffilieerde ziekenhuizen.

Voordelen:

- veelzijdiger patiëntenaanbod
- groter patiëntenaanbod per co-assistent
- overzichtelijker organisatiestructuur: niet het doorlopen van allerlei subspecialistische afdelingen binnen korte tijd; een academisch ziekenhuis is niet meer als ziekenhuis te herkennen en is eerder een bijna abstract conglomeraat van klinieken
- vaste plaats voor de co-assistent, die meer au sérieux wordt genomen
- onderlinge toetsing

Nadelen:

- minder gestructureerd onderwijs; dit kan zeker verbeterd worden, bijvoorbeeld door samenwerking tussen de geaffilieerde ziekenhuizen
- te zware en oneigenlijke belasting van de co-assistent (bijvoorbeeld administratief werk)
- taboe rond het gynecologisch onderzoek, waardoor dit niet geleerd wordt, voortkomend uit de concurrentiepositie van de verschillende ziekenhuizen: het ene zie-

kenhuis wil het voor het andere de co-assistenten niet laten doen, uit angst dat de patiënten wegblijven

- zware wissel op de beurs (bijvoorbeeld de reiskosten) en het sociale leven van de co-assistent (langdurig geïsoleerd bestaan ver van de medestudenten in de universiteitsplaats)

De ex-co-assistenten formuleerden tot slot een groot aantal voorwaarden waaraan de affiliatie in de toekomst zou moeten voldoen:

- goede onderwijsdoelen en -middelen, dat wil zeggen: zo vaak deze en die vaardigheden (zoals oren uitspuiten) en geen waslijsten ziektebeelden
 - minimumeisen (bijvoorbeeld ten minste 25 keer wondtoilet)
 - imponderabilia scherp formuleren
 - onderverdeling kliniek/polikliniek
 - werktijden/dienstenregeling
- conscientieuze evaluatie op
 - organisatorisch niveau
 - niveau van de onderscheiden specialisten
 - niveau van de co-assistent
- flexibele affiliatie

het officiële plan is om de partiële affiliatie af te stoten; dat moet je echter niet op die grond doen, maar naar aanleiding van het didactische peil
- goede samenwerking tussen het academisch ziekenhuis en de geaffilieerde klinieken
 - onderscheid maken tussen kwaliteit (academisch ziekenhuis) en kwantiteit (geaffilieerde ziekenhuis)
 - terugkomdagen op de universiteit tijdens het co-assistentschap in de periode
- mitigeren van de (financiële) nadelen voor de co-assistent (momenteel wordt slechts 20% van de kosten gedekt)

Kok, geneesheer-directeur van het geaffilieerde ziekenhuis De Goddelijke voorzienigheid te Sittard en binnen de Geneeskundige vereniging de voorzitter van de opleidingsziekenhuizen, bracht een punt naar voren, dat - meestal ongenoemd - een grote rol speelt bij de discussie over de affiliatie: De co-assistent is voor de perifere ziekenhuizen een structurele

werkkraft. De vraag blijft open, of de daardoor voor de specialisten vrijgekomen tijd door hen besteed wordt aan onderwijs! Kok vatte een onderzoek samen dat hij in zijn ziekenhuis en een aantal andere (ongenoemde!) geaffilieerde klinieken had verricht naar het functioneren van de opleidingen en van de co-assistenten. Het bleek, dat onderling weinig bekend is hoe het in de affiliatie toegaat. Affiliatie bleek niet regionaal tot stand te zijn gekomen: in Twente bijvoorbeeld bestaat een band met niet minder dan drie verschillende faculteiten. Dat kan een impediment zijn voor de toekomstfantasieën van gedeputeerde Dijkstra! De onderwijsfaciliteiten die hij in de geaffilieerde ziekenhuizen aantrof, zoals een bibliotheek, tijdschriften, speciale ruimtelijke voorzieningen, audiovisuele middelen en fantomen, kunnen zeer goed genoemd worden. De betrokkenheid van de medische staf bij de opleiding voor zover het examinering betreft was hoog; op de vraag of er een onderwijscommissie aanwezig is, was het antwoord 21 maal "nee" en 40 keer "ja". Van die 40 onderwijscommissies kwamen er echter slechts 20 meer dan tweemaal per jaar bijeen, terwijl er acht nooit vergaderde.

De geaffilieerde ziekenhuizen meenden in het algemeen, dat van de aanwezigheid van co-assistenten een stimulerende invloed uitgaat; met name geeft die een bezinning op het eigen handelen. Als negatief werd vooral aangegeven een extra werkbelasting en een verminderde privacy van de patiënten. Kok stelde een visitatie van de geaffilieerde ziekenhuizen door de overheid voor. Zo'n visitatie bestaat echter ook niet voor de opleiding in de academische centra!

Wat de faculteiten op dat gebied misschien boven het hoofd hangt, viel te destilleren uit een andere inleiding, die door Dr. Kramer, de plaatsvervangend directeur-generaal voor het hoger onderwijs. Hij stipte enkele punten aan die de andere sprekers enigszins vermeden, maar die toch bij de discussie over de affiliatie in de toekomst van cruciaal belang blijken te zijn: het spel van macht, geld en belangen.

Toen de bezuinigingen zich doorzetten, kwam van de academische ziekenhuizen onmiddellijk de suggestie de affiliatiegelden

2. naar ze te laten terugvloeien. Dat is toen verboden; de constructie is ambtelijk niet eens mogelijk: de universiteit krijgt slechts voor de helft van de medische studenten geld, de andere helft wordt geacht in de geaffilieerde ziekenhuizen de opleiding te ontvangen, waardoor rechtstreeks door het ministerie (alleen administratief via de universiteiten) wordt uitbetaald op declaratiebasis.

Den Haag heeft goed door, dat de faculteiten de affiliatiegelden willen gebruiken om de werkgelegenheid veilig te stellen. Door de universiteiten aangevoerde argumenten op het gebied van onderwijskwaliteit zijn ongeldig: er is geen kwaliteitscontrole op het onderwijs in de geaffilieerde ziekenhuizen, maar die bestaat evenmin voor het onderwijs aan de academie. Overigens hoeven de affiliatiegelden in de toekomst lang niet alleen naar ziekenhuizen te gaan, ze kunnen ook naar andere instellingen voor gezondheidszorg vloeien, die bij het medisch onderwijs kunnen worden ingeschakeld. De ziekenfondsen zouden ook best eens kunnen bijdragen in de kosten van het medisch onderwijs, zoals zij nu al bijdragen aan het onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen, door de in de geneesmiddelprijs daarvoor verdisconteerde kosten te vergoeden.

Den Haag geeft de faculteiten en de geaffilieerde ziekenhuizen nog enige tijd om zelf gezamenlijk een goed onderwijsplan op te stellen, maar de tijd dringt. Wettelijk zou een inspectie voor het hoger onderwijs nu al mogelijk zijn! Het ministerie heeft voorlopig nog een sterke voorkeur voor een 50-50 verdeling tussen academische ziekenhuizen en geaffilieerde ziekenhuizen.

Professor Vorst, hoogleraar in de leer der gezondheidszorg te Maastricht en voorzitter van de commissie die de toekomstige behoefte aan artsen vaststelt, maakte enige exercities in de gebieden waar medisch onderwijs, economie en futurologie elkaar raken. Hij pleitte ervoor zowel de co-assistent als de specialist in opleiding en aan een wetenschap-

pelijk klimaat (academische topzorg) en aan de sfeer van een algemeen ziekenhuis bloot te stellen. Met name de huisartsenopleiding dient op een kwalitatief hoger niveau te komen, o.a. door een korte klinische stage in een niet-academisch ziekenhuis. De beroepsopleidingen zouden eigenlijk onder het Ministerie van Volksgezondheid moeten gaan vallen, met een uniforme honorering en een betere rechtsgelijkheid. Eisen uit het veld leiden maar tot gigantisch lange beroepsopleidingen.

Schattingen over het toekomstige benodigde aantal artsen zijn moeilijk te maken. Bij een werkweek van 50 uur worden nu hoe dan ook teveel artsen opgeleid. Bij een werkweek van 40 uur daarentegen zou 20 tot 25% meer studenten kunnen worden toegelaten dan het huidige richtgetal.

De volledige takst van de voordrachten verschijnt in druk. Inlichtingen: secretariaat afdeling chirurgie, Ziekenhuis Ziekenzorg, Haaksbergerstraat 55, 7513 ER Enschede, tel. 053 - 84 38 43.

Summary

Affiliation, the Past, the Present and the Future.

Affiliation (medical students receiving their clinical training outside the academic centre in community hospitals) came into existence in the early seventies, when the number of students increased. Whereas this was the real reason for affiliation, educational and scientific objectives were formulated, which did not come to much. Presently, with a falling number of incoming students and severe budget restrictions, affiliation has become debatable again. The issues are seemingly about quality of education; in reality it is a tug of war between the universities and the community hospitals about positions, investments and money. A part is played by the changes to come within the health care system at large.

The government keeps standing at the sideline for the time being.

Caspar Bleys