

Basisvakken en het Raamplan 1994

H.S.A. Heymans

Het Raamplan 1994, de beschrijving van de eindtermen van de basisartsopleiding in Nederland volgens de huidige stand van de medische wetenschap, vermeldt geen eindtermen voor de basisvakken. Men zou kunnen concluderen dat voor de afstuderende arts van tegenwoordig de basisvakken kennelijk overbodig zijn geworden. Het lijkt haast alsof de arts van de toekomst de anatomie van de maag niet hoeft te kennen. Is het Raamplan inderdaad een rampplan voor de basisvakken?

Voor wie in de jaren zestig medicijnen heeft gestudeerd, is er bij het beschouwen van het medisch curriculum van dit moment, hoe verschillend ook van faculteit tot faculteit, veel veranderd.

Zo'n dertig jaar geleden werden de studenten tot aan het kandidaatsexamen meestal en

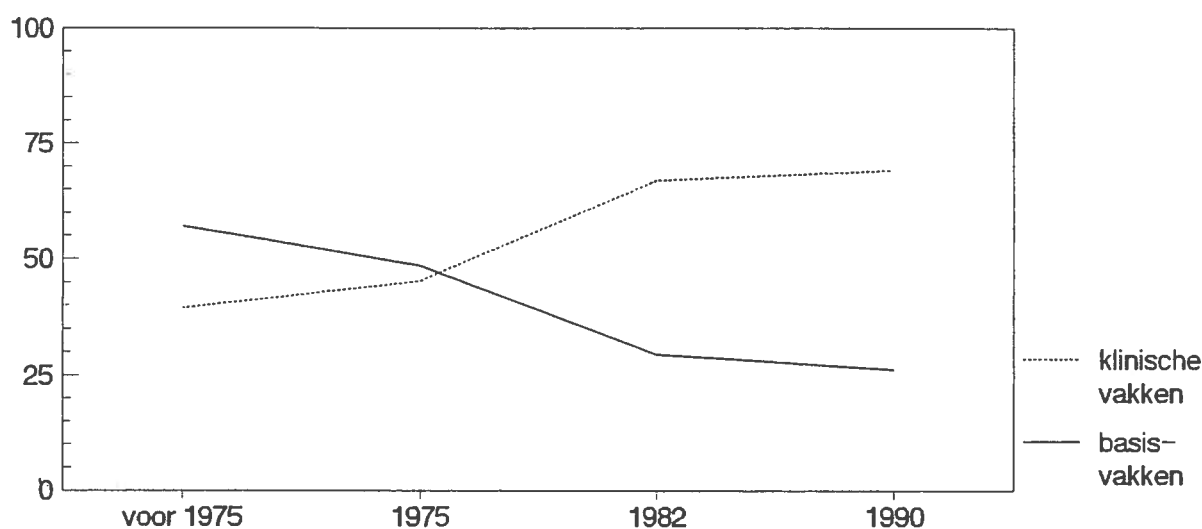
masse vertrouwd gemaakt met de basis van het noodzakelijk medisch kennen. Een gedegen fundament werd tot aan de stevige zandlaag door gemotiveerde docenten dag na dag, examen na examen, het studentenbrein ingeheid. Anatomie, vergelijkende anatomie, fysiologie, neurofysiologie, embryologie, fysische chemie, biochemie, etcetera, laag voor laag, zorgvuldig aangebracht als een stevige ondergrond. Deze preklinische periode had een duidelijk selecterend effect. Zij die het doorzettingsvermogen gedurende de eerste jaren van de studie niet konden opbrengen, zij die deze basisberg niet konden beklimmen, langs kleine, soms ongetwijfeld mooie, maar vooral ook kronkelende en steile paden, zouden het geluk niet smaken om op de top te kunnen kijken naar het beloofde land van de patiënt. In dit land aan-

gekomen overigens, jaren later, alles op zijn tijd, werd de student opnieuw in opperste frustratie met het belang van de basisvakken kennis geconfronteerd. Ervaren leermeesters, gevierde neurologen bleken niets te weten van de ontwikkeling van de hersenen bij de haai. Verloskundigen toonden zich regelmatig onkundig over de embryonale ontwikkeling van de axolotl en bekwame pediaters bleken niet in staat om structuurformules te reproduceren van bij de ureumcyclus betrokken intermediairen. Gelukkig bleek deze onkunde geen nadelig effect te hebben op de behandeling van de patiënt.

In de afgelopen decennia heeft de medische kennis zich met een exponentiële snelheid ontwikkeld. Met nieuwe technieken worden de mens en zijn ziekten, stukje bij beetje, fysiologisch, moleculair-biologisch ontrafeld. De lawine van kennis die dit met zich meebrengt, heeft grote gevolgen. Docenten blijken steeds minder te weten van hun vak, dat sneller dan hun vakkenis groeit, terwijl een deel van het in de voorafgaande jaren geleerde reeds obsoleet is geworden. Daarnaast ontwikkelt de geneeskunde zich niet alleen in medisch-biologische wetenschappelijke zin. Het wordt steeds duidelijker dat het behandelen van ziekten een combinatie van kennis en andere vaardigheden behoeft, vaardigheden die zorgvuldig overgedragen moeten worden aan een komende generatie medici. Attitude, het je kunnen verplaatsen in de patiënt, het kunnen luisteren zonder stethoscoop, het kunnen vertellen wat relevant is op zo'n manier dat het de patiënt en zijn omgeving ten goede komt, zijn onmisbare elementen van de moderne medische opvoeding en scholing. Dergelijke ontwikkelingen hebben hun invloed op de samenstelling van het medisch curriculum niet gemist. In figuur 1 vindt u een schematisch overzicht van het aandeel van de basisvakken en klinische vakken in het curriculum van de medische faculteit van de Universiteit van Amsterdam zoals dit zich tussen ongeveer 1970 en 1990 ontwikkel-

de. Lag het zwaartepunt in de jaren zeventig duidelijk preklinisch, met zo'n 60% van de studielast, vijftien jaar later bleek deze studiebelasting meer dan gehalveerd. Met name de studiebelasting van anatomie en biologie verminderden sterk, terwijl vakken als algemene biologie en antropobiologie uit het curriculum verdwenen. De golven van curriculumherzieningen die de boven beschreven verschuivingen teweeg hebben gebracht, zijn evenwel nog niet tot rust gekomen.

De exponentieel gegroeide kennis en de enorm toegenomen behoefte aan klinische vaardigheden in de breedste zin des woords maken een herbezinning over wat een dokter moet leren en kennen noodzakelijk. Zoals vaker binnen een beroepsgroep van behandelaren werd gekozen voor een aanpak met het resultaat van de opleiding als uitgangspunt: het Raamplan 1994, het uiteindelijke plan van eisen waaraan de net gebouwde dokter zou moeten voldoen. De randvoorwaarden voor dit bouwproces waren nogal ongenueanceerd door wat, afstandelijk, de politiek genoemd wordt, bepaald; in zes jaar moest hij klaar zijn, de nieuwe dokter, die basisarts zou heten. Voor de beoefenaars van de basiswetenschappen zou deze eindterm 'basisarts' reeds een punt van geruststelling moeten betekenen, maar niets was minder waar. Het feit dat de eindtermen in het Raamplan klinische eindtermen waren, leidde tot de simpele conclusie dat daarmee de basisvakken uit het curriculum zouden verdwijnen. Zou dat kunnen, zou dat de bedoeling zijn van het Raamplan, zou het überhaupt mogelijk zijn om een curriculum op te bouwen zonder basisvakken? Nee, net zo min als het op de veelbegeerde, maar drassige grond van de Amsterdamse binnenstad mogelijk is een huis neer te zetten van enig formaat zonder een paal in de grond te slaan, kan een basisarts worden geconstrueerd zonder fundament, zonder kennis van basisvakken. Evenwel, deze basiskennis dient efficiënt, adequaat die oppervlakte te bedekken die voor de bouw rijp ge-



Figuur 1. Percentuele aandeel van basisvakken en klinische vakken in de artsopleiding van de Universiteit van Amsterdam

maakt moet worden, en die diepte te bereiken die noodzakelijk is voor de opbouw. Dat houdt in dat op grond van het Raamplan klinische en preklinische docenten met elkaar het bestek zullen moeten uitrekenen, in goede afstemming en met een visie op toekomstige verwachtingen. Dat zal niet alleen leiden tot een noodzakelijke afstemming tussen basis, fundament en opbouw, maar wellicht in het curriculum verder kunnen worden aangewend om klinische en preklinische kennis geïntegreerd over te dragen door de relatie te leggen tussen de patiënt, zijn ziekte en de basiskennis, nodig om het ziekteproces te begrijpen, te diagnosticeren en te behandelen. Zo zal niet alleen een leerbaarder curriculum kunnen ontstaan, doch de kennis zal gekoppeld aan het patiëntenpro-

bleem makkelijker bekijken. De basisvakken, gedefinieerd als leeronderdelen die de grondslag vormen voor andere vakken, zullen een integraal deel van de medische curricula blijven vormen, ook voor de komende generatie medische studenten. Het huidige Raamplan 1994 vormt daarvoor juist een goed uitgangspunt.

DE AUTEUR

H.S.A. Heymans is als hoogleraar kindergeneeskunde verbonden aan het Academisch Medisch Centrum van de Universiteit van Amsterdam.

Correspondentieadres:

Prof. dr. H.S.A. Heymans, Afdeling Kindergeneeskunde, Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam.