

0584A

Artsen voor de 21e eeuw

Over anderhalve maand zullen we alweer '1986' boven onze brieven en recepten moeten schrijven. Dit drukt ons met de neus op het feit dat de eeuwwisseling al over veertien jaar zal plaatsvinden. Een dergelijke gebeurtenis is een sterkere markering in de tijd dan die welke we jaar na jaar beleven.

Het jaar 2000 heeft al heel wat toekomstdenken in gang gezet; de WHO-activiteiten op dit gebied vormen daarvan een in het oog lopend voorbeeld. Toekomstdenken op het gebied van het medisch onderwijs kan daarbij niet achterblijven. Immers: de eerstejaars student van nu zal nog maar nauwelijks in de twintigste eeuw praktijk uitoefenen, ervan uitgaande dat er dan wél een plaats voor hem (en steeds meer voor haar) in de gezondheidszorg beschikbaar zal zijn.

Dat denken over de toekomst van het medisch onderwijs is ook gedaan door de Association of American Medical Colleges (AAMC), die vorig jaar een rapport heeft gepubliceerd onder de titel: 'Physicians for the twenty-first century'¹. In 1981 formeerde deze organisatie een werkgroep, die via een procedure van hoorzittingen en discussies met talloze deskundigen binnen en buiten de universiteiten en 'medical schools' het genoemde rapport tot stand heeft gebracht. De vraag die wordt beantwoord is: op welke wijze kan het medisch onderwijs worden verbeterd? Deze vraag is reeds jarenlang ook in Nederland aan de orde. De invoering van de tweefasenstructuur heeft alle medische (en andere) faculteiten gedwongen het bestaande curriculum te herzien en aan te passen.

Dit was niet de eerste keer dat een herziening van het curriculum werd geëist: in het begin van de jaren zeventig moest het curriculum ook vérgaand worden aangepast aan de wijzigingen van het Academisch Statuut in de jaren 1968 en 1974. Hoe het de Utrechtse medische faculteit is vergaan bij het ontwerpen van het nieuwe onderwijsprogramma wordt door Dr. J. G. M. Gerritsma verhaald in een verslag van een gesprek dat hij met de voorzitter van de onderwijscommissie, Prof. Dr. A. Struyvenberg, heeft gehad (blz. 1439). Mede als gevolg van een ongelukkige ontwikkeling van de onderwijsplanning in voorafgaande jaren moesten in Utrecht de nieuwe plannen uiteindelijk onder een grote tijdsdruk worden ontworpen. Het is begrijpelijk dat men onder dergelijke omstandigheden het oog vooral richt op praktische omstandigheden van een nieuw programma, zonder zich al te veel te bekom-

J. C. van Es
In de opleiding
anticiperen op veranderingen
in praktijk geneeskunde

meren om de grondslagen en de doelstellingen van dat onderwijs, hoewel uit het interview blijkt dat de voorzitter van de onderwijscommissie daarvan ook niet veel had verwacht.

Dit is in overeenstemming met de conclusie in het rapport 'Physicians for the twenty-first century', dat 'institutions intermittently have changed their curricula, but unfortunately little progress has been made towards a fundamental reappraisal of how physicians are educated'. In dit zeer belangrijke rapport wordt opgemerkt dat artsen, onafhankelijk van het gebied waarop zij zullen gaan werken, '... should be caring, compassionate and dedicated to patients...'; artsen moeten zich verbonden weten met hun werk, studie en wetenschap, terwijl integriteit, bescheidenheid en zelfkennis onmisbaar zijn. De opstellers van het rapport pleiten ervoor aan deze aspecten, naast de medisch-technische voorbereiding voor het artsberoep, in de opleiding bewust aandacht te schenken; terecht wijzen zij erop dat deze elementen van het arts-zijn niet alleen verenigbaar zijn, maar dat zij elkaar ook versterken. Het formuleren van onderwijsdoelstellingen wordt in het AAMC-rapport aanbevolen: 'The level of knowledge and skills that students must attain to enter graduate medical education should be described more clearly'. Een andere, uiterst zinvolle aanbeveling luidt, dat de opleiding zich veel meer dan tot dusver moet aanpassen aan demografische veranderingen en aan (mogelijke) veranderingen in het gezondheidszorgsysteem. Een Nederlandse publikatie over onderwijsdoelstellingen voor aanstaande huisartsen gaat nog verder en stelt dat de arts moet leren '... op een creatieve wijze deel te nemen aan het veranderingsproces in de geneeskunde en de maatschappij...'² Als men studenten op een dergelijke wijze op de toekomst wil voorbereiden, dan is dit slechts mogelijk door de onderwijsdoelstellingen nader te omschrijven: de inzichten in hetgeen nodig is kunnen dan immers niet als vanzelf

voortkomen uit de bestaande tradities van de opleiding!

Dit voert ons tot een cruciale vraag: wie zal die doelstellingen van het medisch onderwijs moeten gaan omschrijven? Als deze doelstellingen mede door de behoeften in de samenleving worden bepaald en als zij een anticiperend karakter moeten bezitten, dan kunnen de medische faculteiten het niet alléén af. Immers: de *eind*kenmerken van de basisarts vormen de *begin*kenmerken van de op te leiden specialist, huisarts of sociaal-geneeskundige. Faculteiten leiden niet meer op voor een beroep; zij geven een vóóropleiding. Daarom wordt in het Amerikaanse rapport aanbevolen ter wille van de inhoudsbepaling van de opleiding voor een 'closer liaison between those responsible for general professional education and those responsible for graduate education' te zorgen.

Een dergelijk overleg heeft natuurlijk alleen zin als het plaatsvindt op landelijk niveau; faculteiten leiden immers niet alleen voor de eigen regio op. Daarom is het te betreuren – het werd al eerder in deze kolommen uitgesproken³ – dat de bewindslieden van O & W en van WVC het voorstel van de Adviescommissie Opleiding Geneeskundigen (AOG), over te gaan tot de instelling van een Landelijk College van Overleg, hebben verworpen. Het is jammer dat een dergelijk college niet spoedig nadat het advies in 1971 werd gegeven in het leven is geroepen. Dan was er alle tijd en gelegenheid geweest de te formuleren onderwijsdoelstellingen in onderwijsplannen om te zetten. Nu, zoveel jaren later, is dat op praktische gronden voor de huidige ronde van onderwijsherzieningen niet meer mogelijk: dat leert ons het interview met Struyvenberg.

Niet dat er niets moet gebeuren. Alleen al de aanbeveling die de AAMC-commissie geeft, 'to anticipate the circumstances that are beginning to alter the practice of medicine', zou een KNMG ertoe moeten brengen zich met het toekomstig inhoudelijk functioneren van artsen bezig te houden. Onze beroepsorganisatie zou dan met de faculteiten een discussie kunnen aangaan over de kenmerken van de basisarts voor het jaar 2000. ■

1. Physicians for the twenty-first century. The GPEP-report. Report of the Panel on the General Professional Education for Medicine. Washington DC: Association of American Medical Colleges, 1984.

2. Es JC van, Melker RA de, Goosmann FCL. Kenmerken van de huisarts-II. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1983.

3. Es JC van. Samenhangende opleidingsfasen. Medisch Contact 1985; 40: 947.