

## Tussen basisopleiding en vervolgopleiding

In 1971 werden de eerste tekenen van een in 1968 gewijzigd curriculum zichtbaar: in Utrecht werd een keuzejaar ingevoerd vóórdat het artsexamen werd afgelegd, of, meer in overeenstemming met de werkelijkheid: vóórdat de artsenbul werd uitgereikt. In dit kader kon voor het eerst in Nederland een beroepsopleiding tot huisarts gestalte worden gegeven. Drie jaar later werd deze omgezet in een opleiding die na een tot 6 jaar bekorte artsopleiding ging plaatsvinden. Tot op de dag van vandaag heeft deze, nu verplichte, beroepsopleiding om die reden de duur van 1 jaar. Zoals bekend bestaan er nu plannen om deze opleiding te verlengen, mede op grond van aanbevelingen van de Europese Gemeenschap. Geen overbodige luxe, want de totale opleidingsduur van basis- en beroepsopleiding in Nederland munt uit door kortheid: zeven jaar, tegenover bijvoorbeeld 11½ jaar in Denemarken en 10 jaar in Engeland.

Nog belangrijker dan de duur is de inhoud van de opleiding. Daarop is wel het een en ander af te dingen. Uit onderzoek van onder anderen L. Kolthoff-Tan blijkt dat de opleiding tot basisarts in de ogen van een aantal experts onvoldoende theoretische ziektekundige informatie biedt voor aanstaande huisartsen\*, vooral op het gebied van de chirurgie, KNO, de oogheelkunde en de pediatrie. Ook het klinisch onderwijs biedt op een aantal gebieden onvoldoende ervaring aan aanstaande huisartsen, onder andere op het gebied van de medisch-technische diagnostiek en dat van de therapeutische vaardigheden. Het blijkt dus dat de beroepsopleiding wordt aangevangen met een betrekkelijk lacunaire kennis en vaardigheid, juist op het centrale gebied van onderzoek en behandeling. Ditzelfde geldt dan uiteraard ook voor de startpositie van aanstaande specialisten. Deze situatie is natuurlijk helemaal niet verbazingwekkend. Medische faculteiten doen hun uiterste best om zo goed mogelijke basisartsen af te leveren, maar de beschikbare tijd voor de praktische opleiding is slechts beperkt. Het ligt voor de hand dat een vak als bijvoorbeeld Dermatologie onvoldoende onder de knie is te krijgen in de beperkte tijd die daarvoor beschikbaar is. Mutatis mutandis geldt dit ook voor andere vakken.

**J. C. van Es**

Een assistentschap  
voor iedere  
aanstaande  
beroepsbeoefenaar?

De conclusie moet zijn dat de medische (des)kundigheid vooral moet worden verworven tijdens de beroepsopleiding of de specialisatie. Deze situatie heeft enkele consequenties. Erkend moet worden dat op deze manier een vroege differentiatie in de opleiding is ingeslopen, zonder dat deze als zodanig wordt (h)erkend. Het bewust nastreven van een vroege differentiatie heeft voorheen wel discussies opgeroepen; in feite is ze er nu wel. Verder is het duidelijk dat van de opleiders van aanstaande specialisten en huisartsen een meer systematisch opgezet onderwijs wordt geleverd dan ooit het geval is geweest. In een aantal opleidingen is deze consequentie dan ook reeds getrokken; men zie de cursorische opleidingen binnen de specialisatie van onder meer chirurgen en röntgenologen. Ook in de beroepsopleiding tot huisarts krijgen de inhoudelijke kennis en de vaardigheidstraining in toenemende mate aandacht – een goede ontwikkeling. Om na te gaan of dit voldoende soelaas biedt dient men eerst vast te stellen wat de taak van de huisarts binnen de gezondheidszorg dient te zijn. Daarover is al enorm veel gezegd en geschreven. Een van de leidende gedachten daarin is dat huisartsen een groter aandeel in de medische zorg moeten krijgen. Het ligt voor de hand dat huisartsen zich vooral bezighouden met de diagnostiek en de behandeling van de meest frequente ziekten. Doen zij dit, dan kunnen specialisten zich bezighouden met hun meer specifieke taken. Als men deze uitgebreidere taak voor huisartsen nastreeft, dan moeten zij daarop beter worden voorbereid dan thans het geval is. Waar kan dit het best gebeuren? Het logische antwoord op deze vraag is: daar waar thans die behandeling plaatsvindt, dus in de polikliniek en in het ziekenhuis.

Er is dus veel voor te zeggen een verlengde beroepsopleiding tot huisarts voor een deel in ziekenhuis en polikliniek te laten plaatsvinden. Niet alle huisartsopleiders voelen daarvoor: de opleiding zou dan te ver af komen te staan van de huidige behoeften van de huisarts. Daar schuilt zeker een kern van waarheid in. Toen in Utrecht de beroepsopleiding een aanvang nam vond deze voor de helft in het ziekenhuis plaats. Dit deel van de opleiding werd opgegeven én omdat de opleiding in de huisartspraktijk zeker een vol jaar moest duren én omdat het uiterst moeilijk bleek de klinische opleiding voldoende te richten op de behoeften van de aanstaande huisarts. We zijn echter inmiddels vijftien jaar verder. Het zou niet verbazingwekkend zijn als ziekenhuizen inmiddels meer begrip blijken te hebben gekregen voor die behoeften. Het artikel van Van Rooij, Boesten en Paardekooper over een klinische periode in de huisartsopleiding dat in dit nummer van Medisch Contact is opgenomen (blz. 171) duidt daar wel op. Maar bovendien: als de taken van huisartsen op diagnostisch en therapeutisch gebied worden uitgebreid, betekent dit dat de huidige opleidingsbehoeften niet meer het enige criterium kunnen vormen bij het vaststellen van de inhoud van de beroepsopleiding. Zou het daarom niet voor de hand liggen aanstaande huisartsen op poliklinieken en afdelingen van ziekenhuizen die zich daarvoor lenen een assistentschap te laten vervullen? Misschien zou gezien de relatief vroege differentiatie in de opleiding dit ook van nut zijn voor aanstaande specialisten, die trouwens toch al vaak ruimte krijgen voor keuzeprogramma's. Leidt dit alles niet tot de conclusie dat het goed zou zijn tussen artsexamen en aanvang van de beroepsopleiding of de specialisatie een assistentschap in te voeren, waarvan de programmering mee kan worden afgestemd op de toekomstige plannen van de betrokken basisarts? Trouwens: menig arts heeft iets dergelijks al in zijn wachttijd vóór de aanvang van specialisatie zelf geregeld; spijt heeft hij daarvan zelden. □

\* Kolthoff-Tan L. De doelmatigheid van het medisch onderwijs op somatisch gebied voor de huisartsgeneeskunde, deel 1. Amsterdam, 1979.