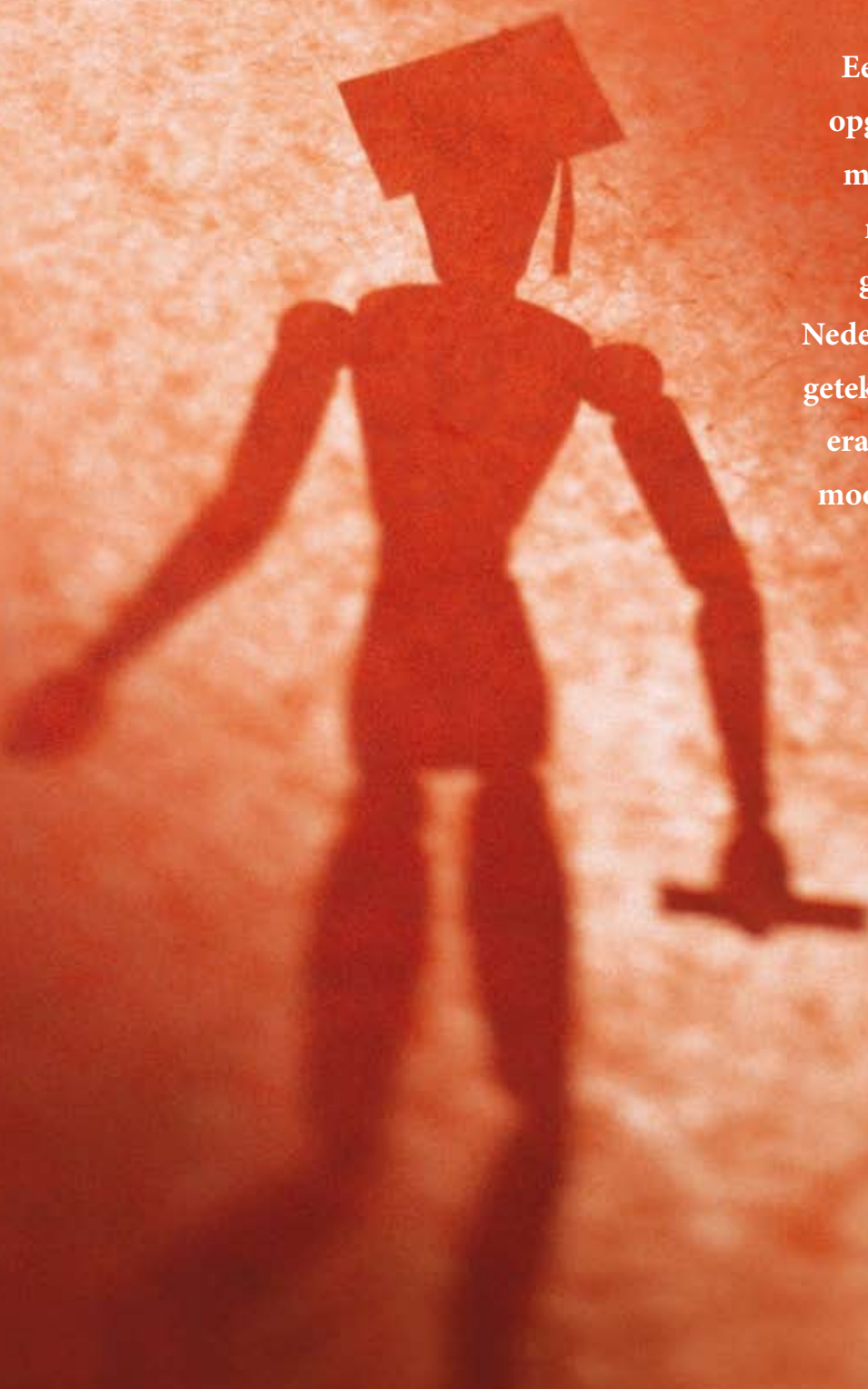


KAPSTOK VOOR VERNIEUWING

Opdeling studie biedt geneeskundestudent geen voordelen

A large, dark silhouette of a person wearing a graduation cap and gown, standing with arms slightly out. The background is a textured, light brown surface.

Een geneeskundeopleiding die is opgesplitst in een bachelor- en een mastergedeelte, biedt de student nauwelijks voordelen, menen geneeskundefaculiteiten. Maar Nederland heeft de Bolognaverklaring getekend en dus moeten de faculteiten eraan geloven. 'De invoering is een mooi moment om het curriculum te perfectioneren.'

INGRID LUTKE SCHIPHOLT

In 1999 hebben 29 Europese landen in de zogeheten Bologna-verklaring afspraken gemaakt om in het hoger onderwijs te komen tot internationaal vergelijkbare graden. Het uiteindelijke doel is een gemeenschappelijk en open Europees onderwijssysteem. Nederland is in 2002 gestart met deze bachelor-masterstructuur (bama). Inmiddels zijn alle vierjarige hbo-opleidingen en een groot deel van de opleidingen in het wetenschappelijk onderwijs omgezet.

Geen enkele geneeskundeopleiding zat te wachten op een gedeelde bama-opleiding, zo blijkt uit een rondgang langs een aantal faculteiten. Groningen beet in 2003 het spits af. Inmiddels hebben de geneeskundefaculteiten in Nijmegen, Groningen, Maastricht, Utrecht en de UvA in Amsterdam een gedeelde opleiding. De drie overige faculteiten (Leiden, Rotterdam en de VU in Amsterdam) volgen nog. 'Invoering van de bama is een mooi moment om het curriculum te perfectioneren,' zegt Jan Bolk, opleider en voorzitter van de Leidse bama-commissie voor geneeskunde.

Leiden wil nog dit jaar de gedeelde opleiding invoeren. Rotterdam begint er in 2008 mee. Opleidingsdirecteur van het Erasmus Medisch Centrum Johan Lange: 'Sinds oktober zijn we bezig om de contouren te definiëren. Het is wat omslachtig want we hadden in 2001 een geactualiseerd curriculum gestart en nu kunnen we weer aan de slag met een vernieuwing. Toch is de bama een goede kapstok om tekortkomingen in dat curriculum aan te pakken.'

LOKAAL TINTJE

De bacheloropleiding geneeskunde duurt drie jaar en is breed vormend. De masteropleiding, die ook drie jaar duurt, is verdiepend. Deling van de opleiding betekent dat er twee keer eindtermen moeten worden bedacht. Uitgangspunt hierbij is het Raamplan 2001 Artsenopleiding. De vijf faculteiten die de bama invoeren of dat op korte termijn doen, trekken gezamenlijk op. 'Zo hoeft niet elke faculteit het wiel opnieuw uit te vinden,' zegt hoogleraar Ronald Laan, opleidingsdirecteur en reumatoloog van het UMC st. Radboud in Nijmegen. 'We hebben gemeenschappelijke eindkwalificaties van de bacheloropleiding geformuleerd. Bij deling van de opleiding moet er opnieuw accreditatie worden verleend. Die is inmiddels afgegeven op basis van de nieuwe eindtermen.'

Aan het eind van de bacheloropleiding, zo bedachten de faculteiten, moet de student aan minstens vier criteria voldoen: kennis en inzicht verwerven, toepassen van kennis en inzicht, oordeelsvorming en communicatie (zie *kader* op blz. 370). Elke afzonderlijke faculteit kan er een lokaal tintje aan toevoegen.

Bij het Erasmus MC bijvoorbeeld verdwijnt de verdieping in het huidige preklinische gedeelte uit de eerste drie jaar en wordt overgeheveld naar de master. Lange: 'Een patiënt uitspitten in het preklinische gedeelte vinden we wat vroeg. Want de kennis die de student daarbij opdoet, is hij in het tweede deel van de opleiding al vergeten.'

In plaats hiervan zullen voorafgaand aan de coschappen colleges gedurende één à twee weken worden gegeven over een thema, zodat kennis en praktijk dicht op elkaar zitten. Vanuit logistiek oogpunt verwacht Lange geen colleges voor elk afzonderlijk coschap. 'Er zijn telkens kleine groepjes die een coschap gaan doen. We kunnen niet voor elk groepje een college organi-

seren. Een nadeel van bundeling is dat we de colleges over een specialisme loskoppelen van de coschappen. We zijn er nog niet over uit.'

DOKTERSVAK

In Leiden wordt nog gedubd over welke kennis de opleiding in de bacheloropleiding wil stoppen en welke in de master. Bolk: 'We proberen de student nu in de eerste drie jaar te laten kennismaken met het grootste deel van het doktersvak. In de oude situatie deden we dat in 3,5 jaar. Het overgebleven halfjaar stoppen we in de masterfase. Effectief duurt de opleiding niet langer, maar de verdeling verandert. We kiezen ervoor het blok 'Levenscyclus' (seksualiteit en voortplanting, kind en jongeren en de ouderen) over te hevelen naar de masterfase. Verder gaan de blokken 'Context medisch handelen' en 'Maatschappij en gezondheid' naar de master.'

Leidse studenten zullen nog steeds in de preklinische fase patiëntencontacten hebben. Bolk: 'Die zitten nu in jaar drie en dat blijft zo. Dat wat goed is, behouden we. Maar daar waar uit de evaluaties blijkt dat er wat schort aan het curriculum, moeten we inhoudelijke aanpassingen doen.' Zo bleek bijvoorbeeld dat bepaalde vakgebieden meer accenten verdienen. Studenten bleken een aantal vakken onvoldoende te beheersen. 'In de nieuwe situatie willen we enkele basisvakken, zoals fysiologie, laten terugkomen in de master. De basiskennis leren ze in het



BEELD: CONSTOCK.COM

eerste jaar en in de master moeten ze de kennis kunnen toepassen. We willen een soort brugconstructie zodat de student veel met de materie bezig is.'

Ook aan de masterfase geven de faculteiten hun eigen accent. Leiden wil basisartsen afleveren 'met een gouden randje'. Bolk: 'Denk aan studenten uit een cohort die zich extra verdiepen in epidemiologie tijdens de keuzeblokken, wetenschapsstage en misschien wel de vakantie. Zij krijgen aan het eind een getuigschrift dat ze een bepaalde gradatie hebben behaald in een specialisme. We denken aan de profielen epidemiologie, farmacologie, management, medisch-ethisch, juridisch, onderwijs, klinische anatomie of technische geneeskunde.'

OVERSTAP

Accentverschillen in de bacheloropleiding bemoeilijken de overstap naar de masteropleiding van een andere faculteit. In dit kader hebben Groningse studenten het voordeel dat ze tijdens de bacheloropleiding een persoonlijk dossier moeten bijhouden. In de portfolio staan projectverslagen, werkstukken, zelfbeoordelingen en extra activiteiten. Zo kan de student >>

<< die aan een andere geneeskundefaculteit de master wil volgen, laten zien wat hij zoal heeft gedaan.

Hoogleraar medische onderwijskunde in Utrecht, Olle ten Cate, denkt dat een overstap niet zonder slag of stoot zal gaan: 'We kennen in Nederland geen staatsopleiding geneeskunde. Elke faculteit heeft ruimte voor eigen ideeën. Er is ook geen gezamenlijke eindtoets; dat zou een sterk keurslijf zijn. Dat willen we niet. We hebben wel gemeenschappelijke eindtermen, maar de opleidingen behouden hun eigen accenten. De bama blijft een kunstmatige knip in de opleiding. We gaan toch niet het hele curriculum aanpassen voor een paar mensen die misschien wel willen overstappen?'

Afgestudeerden met een hbo-diploma of universitair diploma kunnen op de Groningse faculteit onder voorwaarden instromen in de geneeskundeopleiding. Dit sluit volgens de Groningse onderwijskundige Janke Cohen goed aan bij de gedeelde opleidingsstructuur. 'De zij-instromers volgen eerst een brugjaar, met veel patiëntencasuïstiek, waarin deficiënties worden opgeheven.' Over de resultaten van de zij-instromers is Cohen tevreden. In een onderzoek (gepubliceerd in het Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2006/4: 164-9) stelt Cohen dat zij-instromers aan het eind van het brugjaar hetzelfde kennisniveau hebben als medestudenten die de bacheloropleiding geneeskunde hebben gevolgd. Universitair opgeleiden presteerden niet beter dan studenten met een hbo-opleiding. Cohen: 'De ervaring leert dat het brugjaar voldoende opvangt. De deficiënties hangen af van de vooropleiding.'

SCEPTISCH

Internationale mobiliteit zou volgens de ministers van onderwijs die in 1999 de Bolognaverklaring hebben getekend het grote voordeel zijn van een bama-opleiding. De verschillende faculteitswoordvoerders tonen zich sceptisch. Profijt van deze internationale mobiliteit is er pas over een jaar of tien als andere landen ook met de bama zijn begonnen. Nu is nog maar een handvol landen bezig met de introductie van de bama in de geneeskundeopleidingen. Nederland loopt voorop. Samen met een Portugese collega inventariseert Olle ten Cate de ontwikke-



lingen in Europa. 'We weten dat er ook in België, Denemarken, Zweden, Zwitserland en Portugal wat concreets gaande is. Maar in de meeste andere landen wordt er niets mee gedaan. Er is geen Europese organisatie die dit stroomlijnt.'

Ook Bolk is sceptisch. Tijdens een seminar over invoering van de bama in de Europese geneeskundeopleiding in Europese landen, bleek niemand er kaas van te hebben gegeten. Na een week fungeerden de Nederlanders als vraagbaak. Die hadden

BACHELORGENEESKUNDE

Profiel van de bachelor geneeskunde volgens de onderwijscommissie geneeskunde van het decanenberaad Nederlandse Federatie Universitaire medische centra (NFU). De bachelor:

- heeft aantoonbare vorderingen gemaakt in het bereik van de eindtermen van de artsopleiding zoals genoemd in het Raamplan 2001 artsopleiding. De vorderingen betreffen de vier in het raamplan onderscheiden aspecten: medische aspecten, wetenschappelijke aspecten, persoonlijke aspecten en aspecten met betrekking tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem;
- heeft aantoonbare basisvaardigheden in professioneel gedrag die voor het functioneren in de gezondheidszorg relevant zijn;
- heeft aantoonbare kennis van en inzicht in de voor de geneeskunde relevante wetenschapsgebieden, inclusief de recente ontwikkelingen daarbinnen;
- is in staat om kennis, inzicht en vaardigheden op professionele wijze toe te passen binnen de gezondheidszorg en de medische wetenschappen;
- is in staat om relevante gegevens op het gebied van de medische wetenschappen te verzamelen en te interpreteren met het doel een oordeel te vormen dat mede gebaseerd is op het afwegen van relevante sociaal-maatschappelijke, wetenschappelijke of ethische aspecten;
- is in staat om informatie, ideeën en oplossingen over te brengen op een publiek bestaande uit specialisten of niet-specialisten;
- bezit de leervaardigheden die noodzakelijk zijn om een vervolgstudie die een hoog niveau van autonomie veronderstelt aan te gaan.

zich erin verdiept. Bolk: 'Er was een heleboel onduidelijk. We kregen vragen van Duitsers, Zwitsers en Grieken. Het is maar de vraag of het argument van uitwisselen ook geldt voor de medische opleidingen. Neem nou de praktische masterfase. Ik moet er niet aan denken dat hier Italianen komen die, met een beperkte Nederlandse woordenschat, in de kliniek komen. Bovendien moeten er Europese afspraken komen over uitgangspunten van de Europese arts.'

Omdat Nederland zich aan de Bolognaverklaring moet houden, zullen alle faculteiten op termijn overgaan op de bachelor-masterstructuur. Al zien veel faculteiten de invoering als een kapstok om het huidige curriculum te perfectioneren. Niemand kan aangeven wat het grote voordeel van de bamastructuur is voor de student. Het idee van de Bolognaverklaring is dat een bachelorgraad toegang tot de arbeidsmarkt verschaft. Maar bij een geneeskundeopleiding is dat welhaast onmogelijk. Cohen gaat ervan uit dat de meeste studenten na de bacheloropleiding zullen doorgaan met de masteropleiding en dat slechts een heel klein deel overstapt naar een andere studie.

Laan uit Nijmegen denkt dat een bachelor 'misschien een baan kan krijgen als artsbezoeker'. Al verwacht hij wel er altijd een bijscholing of cursus aan vooraf zal moeten gaan. ■

De Bolognaverklaring vindt u via onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweek.

