

Voorzitters KNMG en Studentenplatform over numerus fixus

# ‘Meer artsen, minder kosten? Kletsboek’

Dewi van Deurssen

Het curriculum geneeskunde verandert. Recentelijk is het bachelor-masterstelsel ingevoerd en de numerus fixus staat ter discussie. Voorzitters Arie Nieuwenhuijzen Kruseman van de KNMG en Tom Brouwer van het KNMG Studentenplatform geven hun kijk op de ontwikkelingen.

**D**e opleiding geneeskunde houdt de gemoederen van medisch Nederland bezig. De toelating tot de studie leidt momenteel tot veel discussie (zie *kader* op blz. 1600 en ook het *artikel* op blz. 1594). De KNMG is niet blij met de aanbevelingen van adviesorganen in de zorg om de numerus fixus uit te breiden. ‘Het grootste probleem van verruiming zit in de klinische fase van de opleiding’, zegt Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (61), voorzitter van de KNMG. ‘Er is geen ruimte voor extra studenten.’

Tom Brouwer (22) is voorzitter van het KNMG Studentenplatform. ‘Ik begrijp wel dat de numerus fixus op den duur omhoog moet om er voor te zorgen dat er ook later genoeg artsen zijn. Alleen op het moment dat je dat doet, zul je moeten investeren in de onderwijsfaciliteiten. Die zijn op dit moment niet berekend op een nóg grotere instroom.

Zo’n dertig studenten extra, zoals het Capaciteitsorgaan adviseert, leidt al tot problemen.’ Kruseman vult aan: ‘Zelfs in Maastricht, waar geen wachttijden zijn voor de coschappen, zitten we aan de rand van de capaciteit. Werkelijk alle ziekenhuizen in de omgeving worden volledig benut, er zijn geen extra plekken. Maar ook in het vaardigheidsonderwijs in de preklinische fase is geen ruimte meer.’

**‘Dokters houden zichzelf aan het werk, draaien productie’**

## Hogere kosten

Met zijn 61 jaar heeft Kruseman de nodige veranderingen aan het curriculum geneeskunde meegemaakt. Als bestuurder van de Universiteit Maastricht heeft hij daar bovendien zelf zijn steentje aan bijgedragen. Over de financiële kant van het verhaal (zie *kader*) kan hij kort zijn. ‘Meer artsen, minder zorgkosten? Kletsboek’, zegt hij over de redenering van de NZa. ‘Als we meer artsen opleiden, leidt dat juist tot hogere kosten.’

Brouwer: ‘Meer aanbod creëert meer vraag. Dokters houden zichzelf aan het werk, draaien productie, dat leidt alleen maar tot meer kosten. Daarnaast: opleiden zelf kost ook geld. Er zal meer subsidie moeten komen voor opleidingsplekken. En dat terwijl er moet worden bezuinigd. Ik vraag me af of er op korte termijn geld is om die extra studenten op te leiden.’

## De landelijke numerus fixus is in de jaren zeventig ingevoerd. Waarom is dat toen gebeurd?

Kruseman: ‘De toestroom was te groot. In de jaren zestig en zeventig gold het credo ‘gelijke kansen voor iedereen’. Dat leidde tot een verdrievoudiging van de onderwijsstroom naar de universiteit, zonder dat de onderwijsprogramma’s daarop werden aangepast. Er was héél veel kritiek op de kwaliteit van het onderwijs. Meer dan de helft van de studenten geneeskunde zakte in het eerste jaar.’



Zowel KNMG-voorzitter Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (rechts) als Tom Brouwer van het Studentenplatform hebben hun bedenkingen bij uitbreiding van de numerus fixus.

beeld: De Beeldredactie, Maarten Hartman

***Maastricht zag destijds een kans en richtte een nieuwe universiteit op. Er is toen veel veranderd aan de opleiding.***

Kruseman: 'Maastricht heeft een doorslaggevende rol gespeeld in de verandering van het curriculum. De stad kreeg toestemming voor het oprichten van een nieuwe universiteit onder voorwaarde dat ze zich zou gaan verdiepen in een andere vorm van onderwijs, om een deel van de onderwijsproblematiek op te lossen. Maastricht introduceerde een nieuw concept: studentgericht in plaats van docentgericht onderwijs. Colleges werden afgeschaft en praktijkonderwijs werd ingevoerd. In 1974 volgden de eerste studenten in die stad academisch onderwijs. Pas twee jaar later werd de Rijksuniversiteit Limburg, nu Maastricht University, officieel erkend.

Na twee jaar kwam er een commissie uit Den Haag kijken of het onderwijs wel serieus was, omdat er geen colleges werden gegeven. Die commissie kwam kritisch en ging enthousiast weer naar huis. Ze zagen enthousiaste studenten die niet alleen met theorie maar ook met de praktijk bezig waren. Dat waren ze in Den Haag niet gewend, enthousiaste studenten. Maar het was echt een pioniersperiode. De staf lag met het plannen van het curriculum één periode voor op de studenten.

Na een aantal jaar kwam er een vergelijkend onderzoek waaruit bleek dat de kwaliteit van de opleiding in Maastricht véél beter was. Langzaamaan is toen iedereen omgegaan. Iedere universiteit heeft zo haar eigen oplossing gevonden.'

### **BaMa**

***Met de invoering van de bachelor-masterstructuur is de opleiding min of meer in twee stukken gehakt, waardoor de structuur meer lijkt op die van andere studies. Is dat een goede ontwikkeling?***

Brouwer: 'Absoluut. Op den duur moet het met de BaMa-structuur mogelijk zijn te switchen tussen universiteiten. Dat is nu een ramp, dat krijg je echt niet voor elkaar. Daarbij leent de structuur zich goed voor wat meer differentiatie tussen de verschillende universiteiten. Daar ben ik erg vóór. In Groningen kun je bijvoorbeeld nu kiezen voor een researchmaster, waarin je een MD/PhD-traject voorbereidt, dus als aanloop naar een promotie. Als je dat wilt, moet je daarvoor naar Groningen kunnen. En als je je master wil combineren met management, moet dat ook kunnen. Die mensen hebben we ook nodig.'

Kruseman is terughoudend: 'Dat moet wel allemaal in zes jaar passen.'

Brouwer: 'Die onderzoeksmaster is zeven jaar.'



In tegenstelling tot Kruseman ziet Brouwer de BaMa-stuctuur als een enorme vooruitgang.


Kruseman schudt zijn hoofd. 'Ik heb me geweldig verzet tegen de invoering van het bachelor-mastersysteem bij geneeskunde. De afgelopen twintig jaar hebben we theorie en praktijk zoveel mogelijk geïntegreerd. De bachelor-master legt op dat er een moment is dat voor alle universiteiten gelijk is. Dan krijg je vanzelf weer de neiging de basisvakken in de eerste drie jaar te stoppen en de klinische vakken in de laatste drie jaar. En dat was juist een van de redenen om het onderwijs te vernieuwen, dat was de reden dat mensen klaagden.'

### **'Coassistenten weten te weinig en voelen dat ook zo'**

Brouwer: 'Alle opleidingen hebben zich in het begin verzet tegen de bachelor-master. Maar kijk eens naar de studie rechten. Studenten uit Amsterdam kunnen nu na drie jaar naar Groningen om daar een specifieke master te doen. In mijn beleving is dat juist een enorme vooruitgang. Ik denk dat het een kwestie van tijd en gewenning is, ook bij geneeskunde.'

#### **Hoe ziet de ideale opleiding geneeskunde eruit?**

Brouwer: 'Hoewel we denk ik een heel eind op weg zijn naar de ideale opleiding, is er nog wel winst te halen. Er is bijvoorbeeld nog steeds een discussie gaande over dat coassistenten te weinig weten. En coassistenten voelen dat ook zo, zoals ook uit een enquête van het Studentenplatform blijkt.<sup>1</sup> In de ideale opleiding is de student het uitgangspunt, die in de praktijk is om iets te leren.'

Kruseman: 'In Maastricht hebben we een keer een test gedaan. We vroegen opleiders: wat vinden jullie dat coassistenten moeten weten als ze bij ons binnenkomen? En wat moeten ze weten als ze weggaan? Wat bleek: er zat geen verschil tussen. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. De oproep aan de opleiders is dan ook: creëer een *learning community*. En de ingrediënten daarvan zijn: een sfeer van vertrouwen, een plek waar de student is om iets te leren, waar fouten mogen worden gemaakt en waar wordt beoordeeld op wat de student wél kan. Dat is de ideale leersituatie.' 

Lees ook het artikel 'Waar laten we de coassistenten' op pagina 1594.



Meer over de numerus fixus vindt u in het dossier: [www.artsinspe.nl/numerusfixus](http://www.artsinspe.nl/numerusfixus) en op [www.knmg.nl/dossier/numerusfixus](http://www.knmg.nl/dossier/numerusfixus). In Arts in Spe 3 staat een beknopte versie van dit interview, met de nadruk op de verschillen tussen vroeger en nu.

#### **Referentie**

1. Lambregts M, Warris L, Buiten M. Vroeger waren co's veel beter. Medisch Contact 2009; 8: 337-40.

### **Discussie over de numerus fixus**

Het Capaciteitsorgaan, de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn vóór het verruimen dan wel afschaffen van de numerus fixus voor geneeskunde. Het Capaciteitsorgaan kwam in december vorig jaar met een advies, de RVZ in januari en de NZa in juni dit jaar. Om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen, zijn meer artsen nodig, redeneren de adviesorganisaties.

De KNMG is tegen een grote verruiming van de numerus fixus. Het antwoord op de veranderende zorgvraag kan beter worden gezocht in taakherschikking, vindt de federatie. De medische faculteiten wijzen op de grootste hindernis: de capaciteit in de opleiding. Niet elke universiteit heeft plek voor extra studenten. Het KNMG Studentenplatform, het Landelijk Overleg Co-assistenten (LOCA) en het Landelijk Medisch Studenten Overleg (LMSO) vrezen voor de kwaliteit van de opleiding.

En dan is er nog de financiële kwestie. Het tekort aan medici zou de honoraria van medisch specialisten opdrijven. Die redenering klopt niet, denken de RVZ en de KNMG. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) denkt echter van wél en acht een licht overschot aan artsen wenselijk. Het nieuwe kabinet moet over de kwestie beslissen.