



Onderzoek nodig naar effect van capaciteitsverruiming op onderwijskwaliteit

Waar laten we de coassistenten?

Marlies Ramona de Jong,
bestuurslid Landelijk Overleg
Co-assistenten (LOCA)

Irene Barbera de Boer,
voorzitter LOCA

Correspondentieadres:
inventarisaties@loca.nu
c.c.: redactie@medischcontact.nl

De discussie over het loslaten van de numerus fixus is in volle gang, en er komen diverse mogelijkheden ter sprake om de capaciteit in de coschappen te verruimen. Het is echter volstrekt onduidelijk welke gevolgen dat heeft voor de kwaliteit van het onderwijs.

In het studiejaar 2011-2012 wordt de numerus fixus voor de studie geneeskunde verruimd met 250 plaatsen (van 2850 naar 3100). En als het aan de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) ligt, wordt de loting rond 2015 helemaal afgeschaft (zie ook *het artikel* op blz. 1598).^{*} Hoeveel extra studenten er in dat geval bijkomen, is nog niet bekend. In het RVZ-advies over het loslaten van de numerus fixus, gepresenteerd op 29 januari 2010, staat ook weinig over de relatie tussen de capaciteit en de kwaliteit. In slechts enkele zinnen wordt vermeld dat niet bekend is of er capaciteitsproblemen kunnen ontstaan, maar dat dit niet waarschijnlijk is.

^{*} De demissionaire regering neemt geen besluiten over de voorstellen van de RVZ om de numerus fixus in 2011 uit te breiden en in 2015 af te schaffen.

Flexibilisering

Volgens de RVZ is een deel van de capaciteit in Nederland nog niet benut, en kan flexibilisering van de coschappen tot aanzienlijke capaciteitsverruiming leiden. Dit oordeel is gebaseerd op gegevens van het UMC Groningen, dat de coschappen heeft geherstructureerd, waardoor de flexibiliteit aanzienlijk zou zijn toegenomen. Wat die herstructurering precies inhoudt en wat exact wordt bedoeld met 'toegenomen flexibiliteit', staat er niet bij. Evenmin is duidelijk of deze herstructurering ook mogelijk is bij de andere UMC's.

De acht geneeskundefaculteiten zelf zeggen in meerderheid dat er niet genoeg plek zal



De opleidingscapaciteit is nog uit te breiden door coschappen aan te bieden bij vakken waar dat nu nog niet kan zoals radiologie en anesthesie.

beeld: Getty Images

zijn voor extra coassistenten. Alleen het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), UMC Groningen en UMC St Radboud in Nijmegen denken nog extra coassistenten te kunnen plaatsen. En uit een recente inventarisatie van het Landelijk Overleg Co-assistenten (LOCA) onder vertegenwoordigers van de acht faculteiten, blijkt dat de coassistenten zelf ook denken dat er niet genoeg plek zal zijn en dat uitbreiding ten koste zal gaan van de kwaliteit van het onderwijs. Extra coassistenten plaatsen op de bestaande plekken is volgens hen in elk geval geen optie. Niet alleen te weinig contact met patiënten zal dan een probleem vormen, maar ook te weinig persoonlijke begeleiding op de werkvloer. Volgens sommigen is daar nu soms al sprake van.

Meer specialismen

De coassistenten zien wel andere mogelijkheden om extra plekken te creëren, met helaas ook de daarbij bijbehorende haken en ogen. De eerste optie die wordt aangedragen is het creëren van extra plekken bij specialismen waar tot op heden niet bij alle faculteiten een regulier

coschap wordt gelopen. Er bestaan meer dan dertig specialismen binnen de geneeskunde, terwijl coschappen zich nu beperken tot nog geen twintig. Zo lopen de meeste studenten geen regulier coschap op

de afdelingen radiologie, pathologie, microbiologie, anesthesie en intensive care. Het keuzecoschap of de semi-artsstage (oudste coschap) kan meestal wel op een van deze afdelingen worden gelopen. Korte reguliere coschappen

zouden eveneens op deze afdelingen mogelijk moeten zijn.

Dat hoeft niet te betekenen dat alle coassistenten nu ook bij alle andere specialismen een regulier coschap móeten lopen, maar als coassistenten zelf één of twee ‘ongebruikelijke’ afdelingen naar keuze kunnen aangeven, zou dit al leiden tot meer capaciteit. Een ander voordeel is dat coassistenten met een voorkeur voor deze specialismen alvast een ‘kijkje in de keuken’ kunnen nemen. Zij hoeven dan niet te wachten tot het keuzecoschap of de semi-artsstage aan het einde van hun studie, om zich mogelijk pas dan te realiseren dat dit vakgebied toch niet hun interesse heeft. Tevens worden coassistenten breder opgeleid, waardoor zij ook meer vakinhoudelijke kennis vergaren van hun toekomstige collega's.

Ondanks deze voordelen blijft het echter de vraag of uitbreiding van het aantal specialismen waar coschappen worden gelopen, wel wenselijk is. Het LOCA denkt dat deze verruiming ten koste kan gaan van andere, onmisbare coschappen, zoals interne geneeskunde en chirurgie. Nu al kunnen coassistenten afstuderen zonder deze essentiële coschappen te hebben gelopen.

Sociale geneeskunde

Ook binnen de sociale geneeskunde wordt de capaciteit niet ten volle benut. Dit is opmerkelijk, want de meerderheid van alle artsen in Nederland is werkzaam binnen dat vakgebied. Bij de meeste faculteiten wordt een regulier coschap gelopen binnen maar één of twee takken van de sociale geneeskunde. Zo wordt in Maastricht zelfs geloot voor de richtingen GGD en jeugdgezondheidszorg, consultatiebureau,

***De acht faculteiten
zeggen dat er niet genoeg
plek is voor extra co's***

SAMENVATTING

- De numerus fixus wordt in 2011 opnieuw verruimd en rond 2015 mogelijk helemaal losgelaten, zoals de RVZ adviseert.*
- Omdat het aantal coassistenten dan toeneemt, moet de capaciteit worden verruimd. De RVZ doet daarvoor geen concrete voorstellen.
- Coassistenten zelf dragen mogelijke oplossingen aan, maar die kennen veel nadelen.
- Het LOCA vreest verlies van onderwijskwaliteit en adviseert verder onderzoek.

* De demissionaire regering neemt geen besluiten over de voorstellen van de RVZ om de numerus fixus in 2011 uit te breiden en in 2015 af te schaffen.



Lees ook het artikel 'Meer artsen, minder kosten? Klets-koek' op pagina 1598. Eerdere artikelen over de numerus fixus vindt u in het dossier over dit onderwerp bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

arbodienst, bedrijfsgeneeskunde, verzekeringsgeneeskunde en zorg voor verstandelijk gehandicapten. Ook voor de andere faculteiten geldt dat er nog restcapaciteit bestaat binnen de sociale geneeskunde.

Een nadeel van benutting van die capaciteit is dat coassistenten gedwongen zouden worden om deze vaak 'impopulaire coschappen' te lopen. Voorstanders menen juist dat een verplicht coschap voor meer bekendheid en dus populariteit kan zorgen. Overigens kan hier wederom de vraag worden gesteld of het niet ten koste zal gaan van andere, essentiële coschappen.

Periferie

Een andere manier om meer capaciteit te creëren is het plaatsen van meer coassistenten in de perifere ziekenhuizen. Die mogelijkheid is nog niet volledig benut, hoewel momenteel in bijna alle ziekenhuizen wel coassistenten rondlopen. Enkelen van hen reizen al uren naar een ziekenhuis in een andere plaats, waar zij doordeweeks slapen. Overnachtingen worden door de faculteit geregeld en betaald.


In meerdere perifere ziekenhuizen bestaat nog restcapaciteit. Het is echter de vraag hoeveel restcapaciteit, en of het wel goed is om coassistenten ver te laten reizen. De belasting die dit met zich meebrengt, kan hun studieresultaten beïnvloeden. Verder moet nog blijken of de faculteiten dit wel kunnen financieren.

Buitenland

Een volgende optie is coschappen lopen in het buitenland. Nu al bestaat die mogelijkheid voor de meeste coassistenten. Meestal betreft

het een ziekenhuis waar de faculteit een samenwerkingsverband mee heeft. Coassistenten verplichten tot een stage in het buitenland is niet mogelijk, maar faculteiten kunnen buitenlandse coschappen actiever stimuleren. Daarbij zouden ze er wel op moeten toezien dat de kwaliteit van het coschap gelijk is aan die van een coschap in een Nederlands ziekenhuis. Het RVZ noemt tenslotte ook nog moderne vormen van onderwijs, zoals e-learning, als optie om meer opleidingscapaciteit te genereren. Of de raad hier ook capaciteit voor de coschappen mee bedoelt, is niet helemaal duidelijk, maar het LOCA wijst dat in elk geval af. In de eerste, theoretische jaren leert de student dat elke patiënt een individu is, met zijn of haar eigen problemen, geschiedenis en emoties. Om daarmee op een professionele manier te leren omgaan, is meer nodig dan een computerprogramma. E-learning is een uitstekend leermiddel, maar dan wel als toevoeging aan het bestaande onderwijs. Professionele omgang met patiënten en hun familie leer je pas echt op de werkvloer.

Nadelen

Er zijn kortom diverse mogelijkheden om de capaciteit in de coschappen te verruimen, maar die kennen stuk voor stuk nadelen. Daarom zal eerst meer onderzoek moeten worden gedaan naar het capaciteitsprobleem, om uiteindelijk met goede oplossingen te kunnen komen. Het LOCA is van mening dat er op dit moment niet genoeg plek is, en dat die ruimte ook niet op korte termijn kan worden gecreëerd zonder daarbij de onderwijskwaliteit aan te tasten. 

lezersoproep

Bezuinigen, maar hoe?

De crisis is nog niet voorbij en aan bezuinigen valt niet te ontkomen. Schelden op de overheid kan, maar helpt natuurlijk niet. Wat wel? Medisch Contact roept het veld op zelf met goede ideeën te komen om geld te besparen. Voorwaarde: ideeën moeten concreet zijn. 'Weg met de bureaucratie', of 'alle managers de laan uit' vallen buiten de boot. Kunt u aantonen dat pakketverruiming geld oplevert? Kent u goedkopere behandelingen die net zo goed werken? Valt er in de geneeskunde meer te recycleren? Kruip achter de laptop en mail ons uw ideeën.

Stuur uw voorstel van maximaal 400 woorden voor 1 september naar redactie@medischcontact.nl. De beste bijdragen verschijnen in Medisch Contact of op onze website.

Wij behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.



beeld: iStockphoto