

PRO-CONTRA

Coschappen in het buitenland  

ZOU DEN VOOR ELKE COASSISTENT VERPLICHT MOETEN WORDEN

Jan S. Stilma

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B306 (bl. 1751)

Het is aan te raden dat elke coassistent een deel van de medische opleiding in het buitenland doorbrengt. Meer dan 75% van de studenten beseft dat al jaren en heeft een scala van motieven, variërend van persoonlijke, wetenschappelijke, politieke tot humanitaire.

Persoonlijke motieven Met een tijdelijk verblijf in het buitenland leert de student een andere cultuur en taal kennen, wat helpt te relativeren. Naast deze algemene verschillen tussen landen maakt de student ook kennis met een andere organisatie van gezondheidszorg. Het geneeskundecurriculum in Nederland is geconcentreerd op het individu, het medisch dossier en het 'statische ziekenhuis'. In een ontwikkelingsland daarentegen is de aandacht vaker gericht op groepen patiënten, zoals jonge kinderen in een 'under five clinic', groepen mensen die gevaccineerd worden en groepen patiënten met lepra of hiv. Het medisch dossier is minimaal en wordt vaak door de patiënt meegenomen, de kosten spelen altijd een rol, de klinieken zijn vaak mobiel en het ziekenhuis kan een uitgesproken godsdienstige inslag hebben. Het zelf ervaren van al deze verschillen draagt bij tot een breder begrip van verschillen in de wereldgezondheidszorg.

Een ander persoonlijk motief voor studenten is het verlangen naar avontuur: leer jezelf redden zonder stromend water of elektriciteit. Een sectie in Kenia werd afgemaakt met het licht van twee mobieltjes. Zulke bijzondere ervaringen zijn goed voor je algemene competenties.

Wetenschappelijke motieven zijn volop aanwezig omdat alle Nederlandse universiteiten een relatie hebben met het buitenland. De stage in het buitenland vormt dan een nuttige schakel in een zorgvuldig geplande wetenschappelijke carrière. Verder speelt vakinhoudelijke verbreding een grote rol bij vakgebieden die in het buitenland meer patiëntencontacten opleveren dan in Nederland. Voorbeelden hiervan zijn verloskunde, kindergeneeskunde, kno-heelkunde, dermatologie en oogheelkunde.

Universitair Medisch Centrum Utrecht,
divisie Oogheelkundige Specialismen, Utrecht.

Prof.dr. J.S. Stilma, oogarts
(j.stilma@umcutrecht.nl).

Politieke motieven De politiek heeft in al in 1999 afgesproken dat Europese landen hun stelsels van hoger onderwijs moeten hervormen (www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna). Het doel is te komen tot een transparant onderwijssysteem in Europa, om uitwisseling van studenten te vergemakkelijken en de internationale arbeidsmarkt te verbeteren. De politiek ziet internationalisering als een bruikbaar instrument om tot een gemeenschappelijk Europa te komen.

Humanitaire motieven In Nederland is een multiculturele samenleving ontstaan. Elk jaar gaan miljoenen Nederlanders naar verre buitenlandse bestemmingen en sommigen komen terug met een exotische ziekte. Duzenden vluchtelingen uit allerlei delen van de wereld verblijven tijdelijk of permanent in Nederland. Een student met enige ervaring in het buitenland heeft een voorgrond op de collega-studenten. Naast de verbrede kennis over buitenlandse ziekten, heeft de student ook een beter beeld van de culturele achtergronden die een rol spelen. Van de 8 millenniumdoelstellingen van de VN om de wereld voor 2015 te verbeteren (www.endpoverty2015.org) hebben er 3 direct te maken met gezondheidszorg. Mede hierdoor voelen medisch studenten zich aangehouden tot het volgen van een coschap in het buitenland, vooral in een ontwikkelingsland.

Tegenstanders noemen een buitenlands coschap 'medisch toerisme'. Dat is overtrokken. Faculteiten kunnen kwaliteit waarborgen door het kiezen van goede partners en het maken van goede afspraken. Andere tegenstanders beroepen zich op het Raamplan 2001,¹ dat geen verplichting bevat voor een buitenlandstage.² Dat raamplan loopt mijn inziens achter bij de dagelijkse praktijk en moet daarom nodig bijgesteld worden.

Dit artikel verschijnt ook in het *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 november 2008

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B307

 Literatuur op www.ntvg.nl/opinie

Coschappen in het buitenland

NIET GESCHIKT VOOR ALLE COASSISTENTEN

Aalt Bast

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B307 (bl. 1750)

Geneeskunde studeren is hard werken en van een medicus wordt veel verwacht. Het is moeilijk om het vereiste niveau te bereiken in 6 jaar. Als docent en als voorzitter van de examencommissie aan de Universiteit Maastricht valt me dat telkens weer op. Daarom is er geen ruimte voor een buitenlands coschap, zoals ik met enkele voorbeelden zal laten zien.

Voorbeeld 1 Een geneeskundestudente wordt vanwege uiterst magere studievoortgang door de examencommissie opgeroepen om haar resultaten te bespreken. De studente merkt tijdens het gesprek op dat zij graag een extra coschap wil volgen omdat zij denkt dat zij van het coschap in het buitenland te weinig heeft geleerd van de westerse methodieken. Helaas kan dat niet. Een eenmaal behaald coschap is immers afgetekend. Als de studente de kamer verlaten heeft, overleg ik met de secretaris: waarom mag een matig presterende student stage in het buitenland volgen? Die heeft de handen al meer dan vol om de studie goed te volbrengen.

Voorbeeld 2 Aan het eind van een coschap interne geneeskunde staat een evaluatieweek gepland. De student draagt tijdens deze week een praktijkervaring aan om farmacotherapeutische aspecten te bespreken. Als docent Farmacotherapie merk ik op dat 2 studenten dezelfde casus presenteren. Bij navraag blijkt dat zij tijdens hun coschap interne geneeskunde in Zuid-Afrika te weinig ervaringen hebben opgedaan met medicamenteuze therapie om ieder een eigen casus te kunnen aandragen. Als docent vraag ik mij af wat zij dan wel opgestoken hebben tijdens dit coschap.

Voorbeeld 3 Een geneeskundestudente meldt zich bij de examencommissie omdat zij niet kan deelnemen aan het voortgangstentamen, de longitudinale toets middels 4 deeltoltsen per jaar om de kennisontwikkeling te toetsen. De studente heeft drie studieonderdelen in het bui-

tenland gepland, waardoor dat zij te weinig aanwezig is om alle 4 de toetsen af te leggen. Wat nu? Moet zij studieovertraging accepteren of moet de examencommissie het afleggen van de toets niet als verplicht beschouwen?

Deze voorbeelden illustreren dat men bij het volgen van coschappen in het buitenland niet voldoende leert. Westerse methoden, technieken en therapieën waar de arts kennis van moet hebben, komen vaak niet aan bod. Voorts is het bij verblijf in het buitenland niet meer mogelijk om longitudinaal kennisvermeerdering te toetsen.

Stel coschappen in het buitenland beschikbaar voor de student die het aankan. Houd ze beschikbaar voor de student die specifiek kiest voor een internationaal traject, bijvoorbeeld om tropenarts te worden. Bouw daar een curriculum omheen om de student optimaal voor te bereiden op zo'n stage.

Studeren is kwaliteit bereiken, zich scholen op diverse fronten en uiteenlopende competenties verwerven zoals medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis, wetenschap, maatschappelijk handelen, regie/coördinatie en professionaliteit. Dat is voor velen al moeilijk genoeg in Nederland en een stage in het buitenland draagt hier niet aan bij. De universiteit is geen reisbureau.

Dit artikel verschijnt ook in het *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 november 2008

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:B306

 Meer op www.ntvg.nl/opinie

Universiteit Maastricht,
Vakgroep Farmacologie en Toxicologie, Maastricht.
Prof.dr. A. Bast, toxicoloog
(a.bast@farmaco.unimaas.nl).