

*Rede van de voorzitter der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Prof. Dr. W. H. Struben, gehouden in de openingszitting van het Ledencongres der Maatschappij op 6 oktober 1967 te 11 uur in de Schouwburgzaal van het cultureel centrum „Orpheus” te Apeldoorn.*

Reeds sedert verscheidene jaren zijn van verschillende kanten in toenemende mate bezwaren gezezen tegen de bestaande opleiding tot arts. Dit wijst op een zekere ontwikkeling in de maatschappij. De grote inspanning die de universiteiten en hogescholen zich na de tweede wereldoorlog hadden getroost om de achterstand van het hoger onderwijs, door de oorlog ontstaan, in te lopen en om de grote aanvoer van studenten goed op te vangen, had na enkele jaren tot een zekere evenwichtstoestand geleid. Drie factoren waren oorzaak voor het verbreken van dit evenwicht:

- de toenemende vraag naar artsen
- de toename van de bevolking met verhoogd aanbod van studenten in de medicijnen
- de toenemende welvaart.

Faculteiten, studenten en artsen hebben in vele geschriften blijk gegeven dat zij het curriculum wensen te herzien. De huisartsen, bij monde van de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap, zijn van mening, dat de opleiding tot arts, zoals deze tot nu toe plaats vond, onvoldoende is om de student, die het artsdiploma heeft verworven, als huisarts te laten functioneren in de gewijzigde medische en sociale verhoudingen; zij achten een specifiek op het huisartsen beroep aanvullende studie in of na de artsenopleiding noodzakelijk.

Het departement van Onderwijs en Wetenschappen en de faculteiten, beide van mening dat de opleiding tot arts te lang is, zoeken naar bekorting van de studietijd en wijziging van het curriculum.

Voor de artsoopleiding (oude stijl) wordt 7 jaar gesteld, meestal duurt zij evenwel langer, daarna 2 jaar militaire dienst en voor hen, die zich willen specialiseren, komt daar nog eens 3 tot 6 jaar bij. Een opleiding die alles bijeen genomen na het beëindigen van de middelbare School 9 tot 15 jaar of meer vergt. Is het dan te verwonderen, dat met een kleine variatie Sir Charles Illingworth van de Glasgow University opmerkt dat het voor de tegenwoordige specialist een tijdtrace is tussen zijn inschrijving in het specialistenregister en het uithoudingsvermogen van zijn coronairvaten.

Departement en faculteiten zullen moeten zoeken

naar de oplossing van twee belangrijke vraagstukken:

- a hoe het curriculum aan te passen aan de gewijzigde omstandigheden, rekening houdende met een adequate opleiding van de arts die hem beter geschikt maakt voor de praktijk.
- b een verkorting van de opleidingstijd te bewerkstelligen.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, hierin bijgestaan door haar specifieke belangenverenigingen, Landelijke Huisartsen Vereniging, Landelijke Specialisten Vereniging en Landelijke Vereniging van Artsen in Dienstverband, heeft ten opzichte hiervan de taak en plicht om adviserend en opbouwend mede te werken aan de oplossing van bovengenoemde vraagstukken van het Departement van Onderwijs en Wetenschappen en de universiteiten, hierbij de belangen van de volksgezondheid en die van hare leden niet uit het oog verliezend. Ook het N.H.G. heeft met de L.H.V. een taak in de vorm van hun inbreng bij het zoeken naar een oplossing van het vraagstuk van de opleiding tot arts, in het bijzonder wat betreft de opleiding van de huisarts.

Tot nu toe is er steeds verwarring geweest over het vraagstuk of de juist afgestudeerde arts (oude stijl) en huisarts identiek zijn, met andere woorden of de universiteit opleidt tot huisarts.

Vele jongeren zijn van mening dat hij of zij, die zojuist zijn of haar artsdiploma ontvangen heeft, niet klaar is voor de huisartsenpraktijk. De faculteiten hebben evenwel nooit gesteld dat zij de student tot huisarts opleiden doch dat iedere medische student een zekere basisopleiding krijgt, op grond waarvan men mag aannemen dat het de juist afgestudeerde mogelijk is om de verworven kennis niet alleen bij te houden doch door zelfstudie, het volgen van cursussen, voordrachten en dergelijke, deze kennis verder te ontwikkelen, iets wat gedurende de gehele periode van beroepsuitoefening noodzakelijk zal zijn wil de arts naar „beste weten en kunnen” zijn patiënten blijven helpen. Hij moet in staat worden geacht de geneeskunde in algemene zin te kunnen uitoefenen, bijvoorbeeld als huisarts, maar ook als algemeen assistent in een ziekenhuis of als tropenarts, ook

bij missie en zending (waarvoor uiteraard voor de tropen een „tropencursus” als aanvulling nodig is) of als militair arts, waarvoor alleen een aanvullende militaire opleiding nodig is.

Het heeft mijns inziens weinig zin om lang te discussiëren of de bestaande opleiding voldoende is of niet. Het is tenslotte altijd zo geweest dat de één aan het einde van zijn opleiding gekomen voldoende zelfvertrouwen heeft om op eigen benen te staan en de ander met deze zelfde studie dit vertrouwen totaal mist en nog allerlei en voortdurend aanvullingen wenst. Te beweren dat de geneeskundige opleiding tot heden totaal onvoldoende was voor de taak van de huisarts lijkt mij unfair tegenover en onvoldoende tegengesproken door de vele zeer goede oudere en jongere huisartsen die in Nederland hun praktijk uitoefenen.

#### *Herziening en vernieuwing van het curriculum*

Dat herziening en vernieuwing van het curriculum noodzakelijk is betwijfelt echter niemand. Langzamerhand kwamen van alle kanten opmerkingen hierover en ontstonden gevoelens van onbehagen, zowel bij de faculteiten als bij de studenten en bij de leden van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst over de bestaande, reeds zovele jaren vrijwel ongewijzigde situatie. De studie moet aantrekkelijker worden gemaakt. Men moet als student in een vroeg stadium het gevoel krijgen dat men inderdaad geneeskunde studeert, enzovoort.

Bijzondere moeilijkheden ontstonden er voor de faculteiten door twee factoren:

- a het feit dat alle faculteiten het curriculum op hetzelfde moment wilden wijzigen;
- b de toenemende aanvoer van studenten in de medicijnen.

Wat het eerste punt betreft: wijziging van een reeds tientallen jaren bestaande studievorm, die op allerlei punten in de opleiding met de verschillende disciplines zeer nauw verweven is en bovendien met andere faculteiten als de wis- en natuurkundige faculteit en de tandheelkundige faculteit is verbonden, geeft bijzonder veel problemen. Een verandering van het curriculum kan dan slechts langzaam en ten koste van veel moeite en inspanning van de faculteitsleden tot stand worden gebracht. De uiteindelijke resultaten kan men vooraf niet bepalen, ten hoogste er naar gissen. Wanneer een of twee in opbouw zijnde medische faculteiten een nieuw curriculum hadden ingesteld zou men de resultaten en mogelijkheden eerst op kleinere schaal kunnen onderzoeken alvorens alle universiteiten hiertoe overgingen.

De tweede factor, de grote toename van studenten in de medicijnen, maakte de wijziging van het curriculum extra moeilijk. De faculteiten stelden, dat voor wijziging van het curriculum moest worden gestreefd naar:

- a kortere studieduur;
- b betere integratie tussen theorie en praktijk;
- c betere begeleiding van de student en daardoor hoger rendement.

De grote toeneming van medische studenten was te voorzien, daar deze voor een deel verband hield met de na-oorlogse geboortegolf, daarnaast speelden de in de aanhef genoemde twee factoren, toenemende welvaart en vermeerderde vraag naar academici, mede een rol.

Enkele malen heeft men aan departementale zijde getracht een inzicht te krijgen over de toekomstige aantallen van medische studenten en de behoefte aan artsen. Ook onze Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft in 1959 een commissie ingesteld, waarvan spreker deel uitmaakte, onder voorzitterschap van collega C. L. C. van Nieuwenhuizen, welke commissie zich over deze problematiek heeft beraden. Wij zijn er niet uitgekomen. Wel is het gebleken dat de meningen die van de departementale commissies kwamen in het algemeen lager waren gesteld ten aanzien van de behoefte aan artsen dan onze mening was. Het resultaat was, dat men in 't verleden van officiële zijde de belangstelling voor de medische studie door voorlichting trachtte af te remmen op basis van onvoldoende gegevens, hetgeen de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst met zorg zag gebeuren.

Omstreeks 1965 komt het moment dat de faculteiten actief met de wijziging van het curriculum, waarvoor reeds eerder plannen waren uitgewerkt, beginnen en alleen kans zien om dit goed te kunnen bewerkstelligen als zij voor enkele jaren de zekerheid krijgen over een maximaal aantal op te nemen eerstejaars studenten in de medicijnen. Hun argumenten zijn:

- a de medische faculteiten zijn oorspronkelijk ingericht op een aantal van 80-100 1e-jaars studenten en hebben nu reeds jaren een zware overbelasting op zich genomen;
- b het is met de bestaande ruimten (college en practicumzalen) en personeel (onvoldoende wetenschappelijke staf) onmogelijk deze grote aantallen studenten zonder dat het onderwijsniveau hierbij achteruit gaat, op te leiden;
- c bij het nieuwe curriculum hoort een intensieve begeleiding, hetgeen in verhouding meer wetenschappelijk personeel vraagt;
- d het onderwijs zal in kleinere groepen dienen te geschieden, bedside-teaching, discussiegroepen, etc, wat meer ruimte, meer bedden betekent.

Op deze gronden stellen de faculteiten aan de minister van Onderwijs voor, tijdelijk een numerus fixus in te stellen voor de medische faculteiten. De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst heeft, hoewel zij alle begrip had voor de moeilijkheden en de argumenten van de faculteiten, toch bij de minister aangedrongen deze numerus fixus niet in te stellen. Zij had hiervoor a/s

overweging: het absolute en grote tekort aan artsen, niet alleen van huisartsen, doch ook van specialisten en artsen in dienstverband en meende dat uit oogpunt van volksgezondheidsoverweging de opleiding van artsen niet mocht worden afgeremd; zij vreesde op dat moment dat een aanvaarden van de numerus fixus de noodzaak van uitbreiding van de opleidingsmogelijkheden zou doen vergeten, of, op zijn minst genomen, dat men deze noodzaak daarna niet meer zo sterk zou zien dat de regering de zéér grote bedragen, die voor deze uitbreiding nodig zijn, beschikbaar zou stellen. Het parlement heeft, misschien op geheel andere gronden, het voorstel van de numerus fixus verworpen.

Op 12 maart 1966 heeft de minister aan de Academische Raad en aan de colleges van curatoren van de openbare en bijzondere universiteiten en aan de commissie ter voorbereiding medische faculteit Rotterdam een schrijven gericht, waarin werd verzocht een voorstel te doen inzake de opbouw van de medische studie, waarbij plaats en duur van de opleiding tot de huisarts dienden te worden aangegeven in relatie tot het totaal van het door de medische faculteiten te geven onderwijs en waarbij tevens met de wenselijkheid van studieduurverkorting rekening zou worden gehouden.

De Interfacultaire Onderwijscommissie heeft tezamen met het bestuur van het Interfacultair Overleg, de adviseur van de minister, collega Wester en de collegae C. L. C. van Nieuwenhuizen en C. Landheer, leden van het Comité Permanent, over deze problematiek vergaderd en de minister het volgende advies doen toekomen, met de mededeling dat zij hiermede de mening vertolken van allen, die zich in ons land actief bezighouden met en verantwoording dragen voor de universitaire opleiding in de geneeskunde. Hierbij gaan de faculteiten uit van de volgende beginselen:

Daar de opleiding zoals zij tot nu toe ingericht was niet meer een geheel adequate voorbereiding op de taak van de huisarts is in de huidige maatschappij, doch voldoende geneeskundigen kennis en inzicht geeft, achten de faculteiten het mogelijk om de studenten in 6 jaar op te leiden tot hetzelfde niveau als de thans afgestudeerde artsen na 7 jaar studie bereiken. Ter opvulling van het tekort aan specifieke, op de taak van de huisarts gerichte opleiding menen de faculteiten door toevoeging aan de algemene opleiding dit in 1 jaar te kunnen geven, waarvoor uiteraard allerlei voorzieningen noodzakelijk zijn, instellingen en leerstoelen, samenwerking met huisartsen enzovoort. De verantwoordelijkheid voor deze opleiding dient bij de faculteiten te liggen.

In welke vorm kan men een dergelijke opleiding realiseren? De faculteiten hebben de minister onder andere de volgende mogelijkheden voorgesteld:

1. Studie van de geneeskunde wordt gebracht op 6 jaar, na 6e jaar het artsexamen,

artsexamen: dit geeft alleen recht tot uitoefening van de geneeskunde onder supervisie,

daarna 1 jaar opleiding tot huisarts, dan inschrijving in register,

of 3-6 jaar opleiding tot specialist, dan inschrijving in het specialistenregister,

of opleiding tot soc. geneeskundige en inschrijving in register soc. geneeskunde.

Voordeel: men kan ook voor de huisartsenpraktijk personen in de opleiding weigeren, evenals bij de specialistenopleiding of opleiding tot sociaal geneeskundige.

Bezwaar: géén algemene bevoegdheid.

2. Na 6 jaar studie in de geneeskunde wordt een examen afgelegd dat niet het artsexamen is, doch genoemd wordt *assistentartsexamen*. Dit geeft geen volledige bevoegdheid, doch alleen bevoegdheid geneeskundige handelingen onder algemene supervisie te verrichten. Het hierna aansluitende 7e jaar kan dan op verschillende wijze (gehonoreerd als assistent) worden doorgebracht, bijvoorbeeld:

a. gericht op de specifieke huisartseneeskunde;

b. gericht op een of ander klinisch specialisme;

c. gericht op de sociale geneeskunde;

doch steeds op zo'n wijze dat hierbij een deel klinisch zelfstandig werk wordt verricht. Dit 7e jaar wordt dan afgesloten met een beperkt examen, afgesteld op de in dit jaar verrichte werkzaamheden en wat gehonoreerd wordt met het *artsdiploma, dat volledige bevoegdheid geeft*.

De minister van Onderwijs en Wetenschappen heeft na bestudering van de voorstellen van het Interfacultair Overleg, laten weten dat hij de laatste oplossing heeft gekozen. De faculteiten werd verzocht thans een nieuw ontwerp Academisch Statuut te maken en voorstellen te doen omtrent de wijze waarop het zogenaamde 7e jaar zou kunnen worden doorgebracht, alles rekening houdende met het tweede ontwerp raamplan voor de studie in de geneeskunde.

Uiteraard heeft het hoofdbestuur van onze Maatschappij niet uitsluitend als toeschouwer op de eerste rij gezeten. Reeds in de vergadering van 30 januari 1960 besloot het een commissie in te stellen met de opdracht „te bestuderen wat buiten Nederland aan de universiteiten geschiedt op het terrein van de specifieke huisartsenopleiding en na te gaan of het nodig of wenselijk is iets dergelijks of een andere opleiding die hetzelfde beoogt in het huidige universitaire onderwijsschema in te passen”. Voorzitter van de commissie was collega Colenbrander, hoogleraar te Leiden.

Op 5 november 1962 bracht deze commissie haar rapport uit, waarin zij vaststelde dat de taak van de huisarts een dusdanige is dat de bestaande opleiding lacunes vertoont in haar voorbereiding van de medische student voor het beroep van huisarts. Het is noodzakelijk, aldus de commissie, dat de basis van

de algemene opleiding tot arts wordt verbreed en de duur van de opleiding verkort. In de algemene opleiding moet de student eerder met de patiënt in aanraking worden gebracht. Huisartsen dienen bij de opleiding te worden ingeschakeld. De student moet meer zelfstandig en verantwoordelijk werk worden opgedragen. Hiernaast is het noodzakelijk dat toekomstige huisartsen zich hiervoor na het artsexamen in een speciale opleiding bekwamen. De commissie denkt aan een periode van 1 jaar waarin zij praktisch werkzaam zijn alvorens zich zelfstandig te vestigen.

Op 10 februari 1962 besloot het hoofdbestuur een commissie in te stellen ter bestudering van het vraagstuk van de algemene bevoegdheid van de arts onder voorzitterschap van collega G. A. C. Bosch, cardioloog te Amsterdam, met als opdracht: „te onderzoeken of de wettelijke bepalingen betreffende de algemene bevoegdheid van de arts herziening behoeven en, zo die vraag bevestigend moet worden beantwoord, voorstellen ter zake te doen aan het hoofdbestuur, mede gelet op eventuele voorstellen ter zake van de zijde van de regering of van colleges die haar adviseren”.

Op 25 maart bood deze commissie het hoofdbestuur een interimrapport aan met de volgende conclusies:

- 1 van enige noodzaak tot wijziging van de algemene bevoegdheid van de arts, zoals die is vastgelegd in de Wet van 1878, is niet gebleken;
- 2 gezien de groei van de geneeskunde sinds 1865, met de daardoor ontstane specialisatie en het grote aandeel dat de Maatschappij daarbij heeft gehad, meent de commissie, dat de Maatschappij aan het verzoek van het Departement Sociale Zaken en Volksgezondheid, om tezamen van gedachten te wisselen over de wenselijkheid en mogelijkheid van het wettelijk vastleggen van de verschillende bevoegdheden der specialisten, gehoor moet geven;
- 3 een dergelijke wettelijke regeling zal onder geen beding remmend mogen werken op verdere groei van de geneeskunde en dient dus zo soepel mogelijk te worden gehouden.

Het hoofdbestuur ging op 2 april 1963 akkoord met het tweede punt van de conclusies uit het interimrapport „algemene bevoegdheid van de arts” en met het departement werd contact opgenomen, hetgeen resulteerde in een uitvoerig overleg van de juristen van het departement van Sociale Zaken en Volksgezondheid met de juristen van de Maatschappij. Het eindresultaat was, dat de commissie in haar eindrapport op 1 juni 1965 tot de conclusie kwam dat:

naast het reeds in het interim-rapport geconstateerde ontbreken van enige noodzaak tot wijziging van de algemene bevoegdheid van de arts, moet thans ook de feitelijke onmogelijkheid daarvan worden vastgesteld.

Het hoofdbestuur ging met het rapport akkoord.

Talrijke andere rapporten waren intussen van andere kanten verschenen. In 1964 stelden de ministers

van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Onderwijs en Wetenschappen een commissie „Huisartsen” in onder leiding van Prof. Dr. P. Muntendam ter bestudering van de opleiding tot huisarts. Deze commissie zal binnenkort haar advies aan de regering uitbrengen.

In oktober 1965 verscheen het rapport „kernopleiding” van de studiec ommissie van de medische faculteiten Amsterdamse Studenten (M.F.A.S.).

In 1965 en 1966 verschijnen vervolgens nog publicaties van onze oud-voorzitter collega De Vries, huisarts te Haarlem, die protesteert tegen de overdrijving van de kritiek op de huisartsenopleiding en er op wijst dat na-scholing uitermate belangrijk blijft gedurende de hele periode van beroepsuitoefening van de artsen en een artikel van Prof. Dr. Boerema, in „Universiteit en Hogeschool” (no. 3-194-1965), waarin deze bekorting van de medische studie bepleit en meent dat de opleiding van de arts aan het ziekbed centraal moet worden gesteld.

Een nota over de artsopleiding van de Utrechtse faculteit der geneeskunde verschijnt in 1965 en in 1966 een voordracht van de hoogleraren van Rijssel en Deenstra over „vereenvoudiging van de medische studie”.

In de vergaderingen van het hoofdbestuur in 1966 kwam herhaaldelijk het vraagstuk van de opleiding tot arts en tot huisarts aan de orde. In de vergadering van 2 juli 1966 komt het hoofdbestuur tot bepaalde conclusies die bij schrijven van 18 augustus 1966 aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de minister van Onderwijs en Wetenschappen in het kort als volgt worden geformuleerd:

Voorshands dient te worden gehandhaafd dat door het behalen van het artsdiploma de volledige bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunst wordt verkregen. De huidige opleiding tot arts, derhalve ook van degene die zich als huisarts wil vestigen, dient te worden verbeterd casu quo aangepast;

alvorens een uitspraak te doen op welke wijze deze verbetering casu quo aanpassing dient te geschieden, moeten eerst de resultaten van de plannen en de studies der Medische Faculteiten tot wijziging van de artsenopleiding worden afgewacht. Gelet op het verdrag van Rome en de daaruit voortvloeiende voorschriften met betrekking tot de onderlinge erkenning van het artsdiploma in de Lidstaten, is het voorshands onmogelijk te achten, dat in Nederland zou worden bepaald dat de arts na het afleggen van het artsexamen een aanvullende opleiding moet volgen alvorens zich als huisarts te mogen vestigen.

In januari 1967 vergaderde het Contactorgaan Medische Faculteiten en Maatschappij. Eveneens in deze maand verscheen een concept-nota van de Landelijke Huisartsenvereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap, waarbij werd gesteld dat een specifieke huisartsenopleiding nodig is met inspraak van de beroepsorganisatie en een opleiding

in huisartsenpraktijk. De assistent-huisartsen dienen gesalarieerd te worden door de overheid.

Het zal u niet zijn ontgaan dat de artsenopleiding en speciaal de huisartsenopleiding een onderwerp is, dat zich vanuit een haast onuitputtelijk aantal opvattingen laat belichten.

In de loop van de besprekingen van dagelijks bestuur en hoofdbestuur in 1967 hebben L.H.V. en N.H.G. laten blijken, dat zij een standpunt innemen dat min of meer afwijkt van het tot dusverre door het hoofdbestuur ingenomen standpunt. De punten waarom het gaat zijn de volgende:

- 1 Alle partijen zijn het er over eens dat de algemene opleiding tot arts moet worden aangevuld en aangepast aan de specifieke taak die de huisarts te vervullen krijgt.
- 2 Alle partijen wensen te komen tot bekorting van de studie in de geneeskunde.
- 3 L.H.V. en N.H.G. zijn van mening, dat aanvulling en aanpassing van het curriculum binnen het arts-examen onvoldoende zijn voor de opleiding tot huisarts.
- 4 L.H.V. en N.H.G. wensen de huisarts als specialist in een register te zien ingeschreven.
- 5 Het hoofdbetuur van de Maatschappij heeft zijn mening gegrond op de eerder genoemde studie, dat de „Algemene bevoegdheid“ niet door een meer uitgewerkte en gedifferentieerde erkenning is te vervangen, nog niet gewijzigd.

Als men deze variëteit van mogelijkheden, wenselijkheden en tegenstrijdigheden beluistert, zal het u duidelijk zijn, dat het niet mogelijk is om op korte termijn hiervoor een oplossing te vinden.

Men zal zich moeten realiseren dat er iets gebeuren moet en reeds op gang is, dat regering en faculteiten niet kunnen blijven wachten tot dat er een plan op tafel ligt waarin alle betrokkenen hun wensen verwezenlijkt zien. Men zal zich voor ogen moeten houden:

- 1 dat de algemene bevoegdheid van de arts nog steeds geldt en vast ligt in een wet die niet zo gemakkelijk en zeker niet op korte termijn, kan worden gewijzigd;
- 2 dat de minister zijn keuze heeft bepaald over de vorm waarin het curriculum voorshands zal worden opgesteld;
- 3 dat de faculteiten hebben verzekerd dat zij met dit curriculum de artsen beter geschikt zullen kunnen maken voor hun taak zonder verlenging van de opleidingsduur;
- 4 dat de specialisatie in feite vooralsnog een aanvang neemt ná het slagen voor het artsexamen.

Aangezien het gebleken is dat men niet op korte termijn in onderling overleg eenstemmig met een beter voorstel kan komen, zal men deze feiten hebben te accepteren als uitgangspunt.

Bovendien zullen deze feiten, wij hebben ons daar-

van zo uitvoerig mogelijk op de hoogte gesteld, voorlopig praktisch niet te veranderen zijn.

Het lijkt dan ook gewenst en aangewezen dat alle betrokkenen van deze gegeven situatie uitgaan en con amore meewerken om de gegeven mogelijkheid, die een duidelijke verbetering van de opleiding tot arts inhoudt, niet tegen te werken maar zoveel mogelijk te bevorderen.

Aanvaard men deze gegeven situatie en gaat men daarvan uit, dan lijkt daardoor de mogelijkheid aanwezig invloed uit te oefenen op de uitvoering. Bovendien zal men de tijd krijgen tot rustige studie, waardoor men aan de hand van de verdere ontwikkeling, ook internationaal gezien en mede op grond van de resultaten die met de huidige opzet worden bereikt, kan komen tot een weloverwogen plan voor de verdere ontwikkeling van de opleiding tot arts.

Voldoet de regeling aan de verwachting, die sommigen ervan hebben dan zal de voortgaande ontwikkeling uiteraard in de toekomst aanpassing vereisen. Voldoet zij minder goed dan zal deze aanpassing des te sneller nodig blijken en zullen de veranderingen, die sommigen nu reeds als noodzakelijk zien, gemakkelijker zijn aan te brengen.

Ik meen dan ook dat alle betrokkenen thans moeten inzien dat verder gediscussieer met de bedoeling éénstemmig een betere oplossing te vinden, nutteloos is en slechts negatief effect zal hebben, maar dat men gezamenlijk de handen ineen moet slaan om de voor het moment gekozen opzet — die, ik herhaal het, uiterst moeilijk op korte termijn te veranderen is — de grootst mogelijke medewerking te verlenen. Wij krijgen dan een opleiding in 6 jaar tot assistent-arts gevolgd door een 7e jaar met aan het eind een artsexamen met de algemene bevoegdheid.

De juiste indeling van het 7e jaar wordt nog door de faculteiten bekeken. Daarnaast kan de mogelijkheid van de instelling van een huisartsenregister worden overwogen.

Ook het specialistenregister is, bij de instelling hiervan, opengesteld voor allen, die als zodanig praktisch werkzaam waren en pas geleidelijk kwam men tot het opstellen van opleidingseisen. Zo zal het ook kunnen gaan met een eventueel in te stellen huisartsenregister.

Als men zo voor de directe toekomst zich gezamenlijk stelt achter de thans reeds gekozen regeling mag men in elk geval een duidelijke verbetering verwachten. En voor de bepaling van de verdere ontwikkeling over enkele jaren zal men nu reeds de studie kunnen beginnen en de gegevens kunnen verzamelen.

De regeling, die wij nu meer of minder hebben te aanvaarden, zij het voor sommigen gedeeltelijk contre coeur, zal niet en kan niet een definitieve zijn.

Wil de artsenopleiding regelmatig aangepast blijven aan de behoefte van de maatschappelijke omstandigheden dan moet zij in beweging blijven en moeten wij de situatie, zoals zij thans is, slechts als tijdelijk beschouwen en vooruit blijven zien naar voortdurende verbeteringen binnen het realiseerbare.