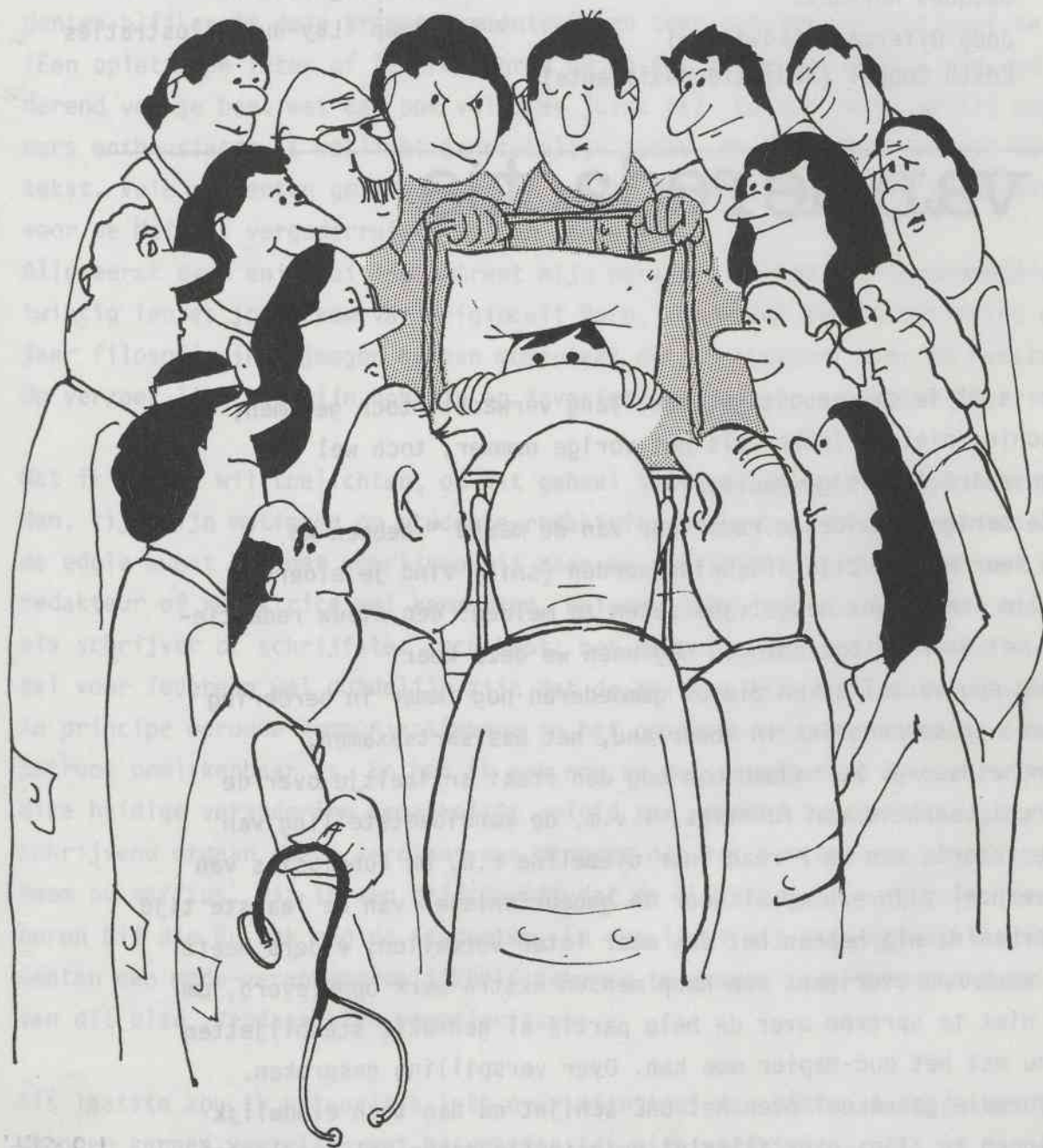


# MAFFIUS

Maandelijks verschijnend informatie- en  
opinieblad van de Rijksuniversiteit Limburg

MAFFIUS nr.6  
6e jaargang, juni 1980



Artsenbehoefte in Nederland: Greep Greep cijfers uit de lucht? Tans en Ament dachten van wel, zie pagina's 6 - 23 ● Annadal ziek van Pais op pagina 3 ● Studentenstop ellende pagina 24 en 26 ● Fotograp pagina 28 ● Artsexamen en boter pagina 30 ● Gezondheidscentra in opmars op pagina 41 ● Studenten weigeren elkaar te beoordelen pagina 46 ●

# redactieleden Maffius

Sluitingsdatum kopij:

20 juni 1980

Els Schoenmakers

Kees Schröer

Ger van der Vusse

Kees Ruissen

Emile Berger

Henny Peltenburg

Jacques Herraets

Joep Offermans (adviseur)

Edith Goppel (redactie-assistente)

Eindredactie: Jacques Herraets

Kees Ruissen

Redactieadres: Edith Goppel

Elizabethhuis k.114tst.427

Druk: Reprografie RL

AV-Groep : Lay-out, illustraties

## “ van de redactie

Daar is t' ie dan, nooit gedacht, lang verwacht, toch gekomen; misschien niet zo lekker als het vorige nummer, toch wel het lezen waard. (zoals gewoonlijk)

In de serie "Scheidende redakteur van de maand" hebben we deze keer Emile. Zijn afscheidsworden (snik) vind je elders. Er zijn echter ook heugelijke zaken te melden: een nieuw redactielid; met haar ontboezemingen beginnen we deze keer.

Verder een aantal zaken die de gemoederen nog immer in beroering houden: artsenbehoefte in Nederland, het basisartsexamen, Gezondheidszorg. We hadden ook nog een fraai artikeltje over de onverenigbaarheid van functies, i.v.m. de kandidaatstelling van de secretaris van de F-raad voor diezelfde F.R. De conclusies van dit verhaal zijn echter al door de gebeurtenissen van de laatste tijd achterhaald; wij hebben het dus maar laten vervallen; elders heeft deze manoeuvre overigens een hoop mensen ekstra werk opgeleverd, om maar niet te spreken over de hele partij al gedrukte stembiljetten die nu met het oud-papier mee kan. Over verspilling gesproken.

Het formele gekrakeel over het BAE schijnt nu dan toch eindelijk afgelopen te zijn; over allerlei principiële zaken zal het laatste woord nog niet gesproken zijn; lees het verhaal van Jan Graat.

Verder het gewone losse spul, kijk maar, en anders zie je maar.







Hallo geachte lezers en lezeressen.

Hierbij heb ik de eer jullie mijzelf voor te mogen stellen als zijnde een uitbreiding van de redactiebezetting; en wel een zeldzame uitbreiding, want studenten blijken in deze kringen momenteel een zeer schaars verschijnsel te zijn. (Een oplettende lezer of lezeres merkt nu op dat ik er dus eentje van dat studerend volkje ben, wat dan ook volkomen juist is). Echter, mijn prille beginners enthousiasme is wellicht aanstekelijk zodat, na het lezen van dit stukje tekst, vele studenten geïnspireerd op zullen springen en zich in rijen van twee voor de Maffius vergaderruimte zullen opstellen.

Allereerst even enige uitleg omtrent mijn persoon; ik ben Els Schoenmakers, twintig lentes jong, kom van origine uit Born, studeerde wegens uitloting een jaar filosofie in Nijmegen en ben momenteel dus eerstejaars hier in Maastricht. Op verzoek licht ik mijn hobby's en favoriete popgroepen een ander keer toe.

Wat ik nu wel wil toelichten, om dit geheel toch nog enigszins zinvol te houden, zijn mijn motieven om studente-redaktrice te worden. Om te beginnen ligt de edele kunst van het schrijven mij zeer na aan "t hart" echter dit zal elke redakteur of redaktrice wel kenmerken. Belangrijker vind ik het doel dat je als schrijver of schrijfster toch hebt: het bereiken van een lezerspubliek. Het zal voor iedereen wel duidelijk zijn dat de rol van deze unieke, fascinerende en in principe oeroude communicatievorm in het ontstaan van het hedendaagse cultuurpatroon onmiskenbaar is. En het is ook nog zo dat vanuit deze communicatievorm elke huidige verandering gemakkelijk geleid kan worden. Vandaar ook dat elk schrijvend orgaan steun verdient van diegene die het vertegenwoordigt.

Neem nu maffius. Dit is een tijdschrift dat de RL vertegenwoordigt en toevallig(!) horen bij die RL ook nog de studenten. En dus lijkt mij het logisch dat de studenten een mede-verantwoordelijkheid behoren te dragen voor het goed functioneren van dit blad. Vandaar mijn bemoeienissen.

Als laatste zou ik natuurlijk iets over mijn - al dan niet - wereldschokkende plannen kunnen vertellen met betrekking tot mijn redaktriceschap. Ik ben echter van mening dat zulke uitspraken niet veel nut hebben. Geen woorden maar daden, zou ik bijna willen schrijven, maar in dit geval blijken zelfs daden woorden te zijn. Het is ook nooit goed, maar gelukkig, alles is relatief, vandaar!

Els Schoenmakers



## *annadal ziek van pais*

Op de drastische maatregel van de stopzetting van de akademisering van het ziekenhuis Sint Annadal dreigt begin juni nog een veel drastischere te volgen: het geheel of gedeeltelijk teniet doen van de tot nu toe gerealiseerde akademisering. Dat zou niet alleen een ramp betekenen voor de 100 à 150 werknemers die in dat geval op straat komen te staan, maar ook voor de Rijksuniversiteit die daarmee een wezenlijk onderdeel van haar artsenopleiding zou verliezen. De man die het dreigende faillissement van de akademisering nog kan tegenhouden, onderwijsminister Pais, verroert zich niet om het verlossende woord te spreken dat een einde kan maken aan de martelende onzekerheid, althans voorlopig. Toch is de druk die op hem wordt uitgeoefend niet gering. De ene boze brief na de andere belandt op zijn bureau, de ene laatste waarschuwing na de andere wordt hem toegeroepen.

Hoeveel boosheid er binnen de universiteit heerst over het gedrag van de minister bleek op 22 mei toen tegelijkertijd in de Universiteitsraad en in de Fakulteitsraad tegen hem werd uitgevaren. Fakulteitsvoorzitter Greep waarschuwde partijgenoot Pais voor een 'zomeroffensief' en College van Bestuur-voorzitter van den Biggelaar noemde de man zelfs 'onbetrouwbaar'.

Voeg daarbij de uitspraken van enkele kamerleden tijdens een werkbezoek aan Zuid-Limburg en het wordt duidelijk dat er al een 'lenteoffensief' gaande is, dat de minister het ergste moet doen vrezen voor het zomeroffensief van Greep.

In de fakulteitsraad vroeg men zich af in hoeverre de fakulteit in een dergelijke afbrokkelende situatie nog mede verantwoordelijkheid kan blijven dragen voor de gezondheidszorg. Als voorbeeld van de ernst van de situatie werden de problemen van de zopas aangetrokken pulmonoloog aangevoerd, die amper over een behoorlijk bureau kan beschikken, laat staan over een behoorlijke apparatuur voor de uitoefening van zijn specialisme.

In de universiteitsraad gaf van den Biggelaar twee voorbeelden van ministeriële onbetrouwbaarheid. Bij de akademisering van Sint Annadal had Pais aanvankelijk ingestemd met de 'Nijmegen min 10%-regeling', maar eiste hij later volledige onderbouwing van de kosten die uit de akademisering voortvloeien. Ook de manier waarop hij de zaak van de grondoverdracht van het Randwijck terrein behandeld had rechtvaardigde volgens de CvB-voorzitter



de kwalifikatie 'onbetrouwbaar'.

Op twee fronten zou Pais Sint Annadal te hulp kunnen schieten om het gigantische rekening courant-debet van ruim negentig miljoen gulden tot voor de bank aanvaardbare proporties terug te brengen. In de eerste plaats zou hij zijn goedkeuring kunnen hechten aan de eigendoms-overdracht van het onroerende goed van het Burgerlijk Ambestuur (de eigenaar van de grond en de gebouwen van Sint Annadal) aan de Annadalstichting en in de tweede plaats zou hij de akademiseringskosten kunnen dekken die zwaar drukken op de exploitatielasten van het ziekenhuis, veel zwaarder dan de minister wil aannemen. In het eerste geval zou dan een groot deel van het kortlopende krediet worden omgezet in een langlopend. Het gaat hier om de veertig miljoen gulden die de bouw van de nieuwe operatiekamers en poliklinieken gekost hebben. Het gehele bedrag is door de Nederlandsche Middenstandsbank voorgefinancierd, omdat er geen beroep kan worden gedaan op de kapitaalmarkt, zolang de overheid weigert zich garant te stellen voor de aflossing van een openbare lening.

De overheid, in dit geval de staatssecretaris van Volksgezondheid, heeft aan de garantieverlening de voorwaarde verbonden dat het onroerende goed van Annadal in bezit komt van de Sichting. De eigenaar, het Burgerlijk Ambestuur, wil aan die overdracht meewerken, maar verlangt, nu het de gebouwen en gronden als onderpand kwijtraakt een nieuwe zekerheidstelling voor de aflossing van in het verleden verstrekte leningen. Dus vroeg het Annadalbestuur aan de staatssecretaris of zij voor die leningen ook garant wilde staan. Zij wilde dat wel doen, maar alleen als collega-bewindsman Pais zich eveneens garant wilde stellen. Maar Pais heeft dat verzoek op een hoogst irritante manier onbeantwoord gelaten. Toen ondanks alle aandrang vanuit Maastricht en vanuit de Kamer de garanties uitbleven, ging het Annadalbestuur op zoek naar een andere garant en vond die in de gemeente Maastricht, die zich samen met de provincie bereid verklaard heeft borg te staan voor de leningen van het Burgerlijk Ambestuur aan de Stichting Sint Annadal. Daarmee was Pais uitgeschakeld en kon de staatssecretaris haar handtekening zetten onder de akte van eigendomsoverdracht, als niet opnieuw een kink in de kabel was gekomen. Waar die kink precies ziet zit, is niet geheel duidelijk, maar vermoed wordt dat het ministerie van Financiën bedenkingen heeft tegen de transaktie.



Een andere belangrijke oorzaak van het financieringstekort is het verschil in opvattingen over de hoogte van de kosten van akademisering tussen de minister enerzijds en Sint Annadal en de Rijksuniversiteit Limburg anderzijds. Zo werden de akademiseringskosten over 1978 en 1979 berekend op 3,4 en 8 miljoen gulden, maar Pais kwam voor die twee jaren met niet meer dan 4,5 miljoen gulden over de brug. Voor 1980 heeft hij een bedrag van 8 miljoen gulden uitgetrokken, naar berekening van het ziekenhuis 25 miljoen minder dan nodig is. Pais heeft de begroting eerst onderworpen aan een onderzoek door de Rijks-accountantsdienst en gaat de bevindingen daarvan voorleggen aan een commissie van ziekenhuisdeskundigen, die naar verwachting onder de leiding zal staan van dr. R. Drion, dezelfde die in 1978 tot de konklusie kwam dat de akademiseringsperikelen rond Annadal voor een groot deel te wijten waren aan slecht management van het ziekenhuis en voor een nog groter deel aan de grillen van de overheid. Pais wil wachten op de resultaten van de commissie voordat hij een besluit neemt over zijn bijdrage aan de akademisering. Dat kan nog ettelijke maanden duren, omdat hij nog geen overeenstemming heeft bereikt over de bevoegdheden van de commissie met zijn kollega van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, de tweede initiatiefnemer tot het onderzoek. Totdat die commissie een structurele oplossing heeft gevonden voor de problematiek kan het ziekenhuisbestuur op een andere manier de akademiseringskosten betaald krijgen, waar het recht op meent te hebben. Daartoe moet precies berekend worden wat de akademiseringskosten zijn en wat de 'normale' exploitatiekosten zijn. Andere academische ziekenhuizen is die vraag nooit gesteld en alle pogingen om een verdeelsleutel voor de twee soorten kosten te vinden, zijn tot nu toe op niets uitgelopen. De vraag van Pais heeft extra wrevel gewekt in Maastricht omdat hij eerst de indruk had gewekt akkoord te gaan met de 'Nijmegen min 10%-formule'. Die formule behelst het aanbod om de rijksbijdrage vast te stellen op een bedrag dat tien procent lager ligt dan de bijdrage aan het goedkoopste academische ziekenhuis van Nederland, het Radboudziekenhuis in Nijmegen. Annadal moet nu genoegen nemen met het bedrag dat het COZ berekent op grond van de verpleegtarieven, vermeerderd met het schamele bedrag dat Pais ter beschikking stelt.

Drie kamerleden, Konings, Dees en Deetman, zouden vorige week maandag een gesprek gehad hebben met de minister over de ernstige situatie rond Annadal, maar het onderhoud, dat veel klaarheid zou kunnen of althans moeten scheppen, is tot nader te bepalen datum uitgesteld.



## artsenbehoefte in Nederland

Een terugkerend onderwerp van discussie binnen de medische wereld in Nederland is de behoefte aan artsen in ons land. Werden vroeger nog punten als het nivo van de gezondheidszorg en het inkomen van de arts ("een hongerige medicus is een gevaar méér voor den zieke", Dr. A.W. Tresing, NTWG, 1894) veel gehoord, heden ten dage spelen macro-economische (de kosten van de gezondheidszorg) en politieke (het gewenste aantal artsen per bevolkingseenheid op grond van sociale overwegingen en hieraan gekoppeld het aantal gewenste medische studenten) aspecten een belangrijke rol.

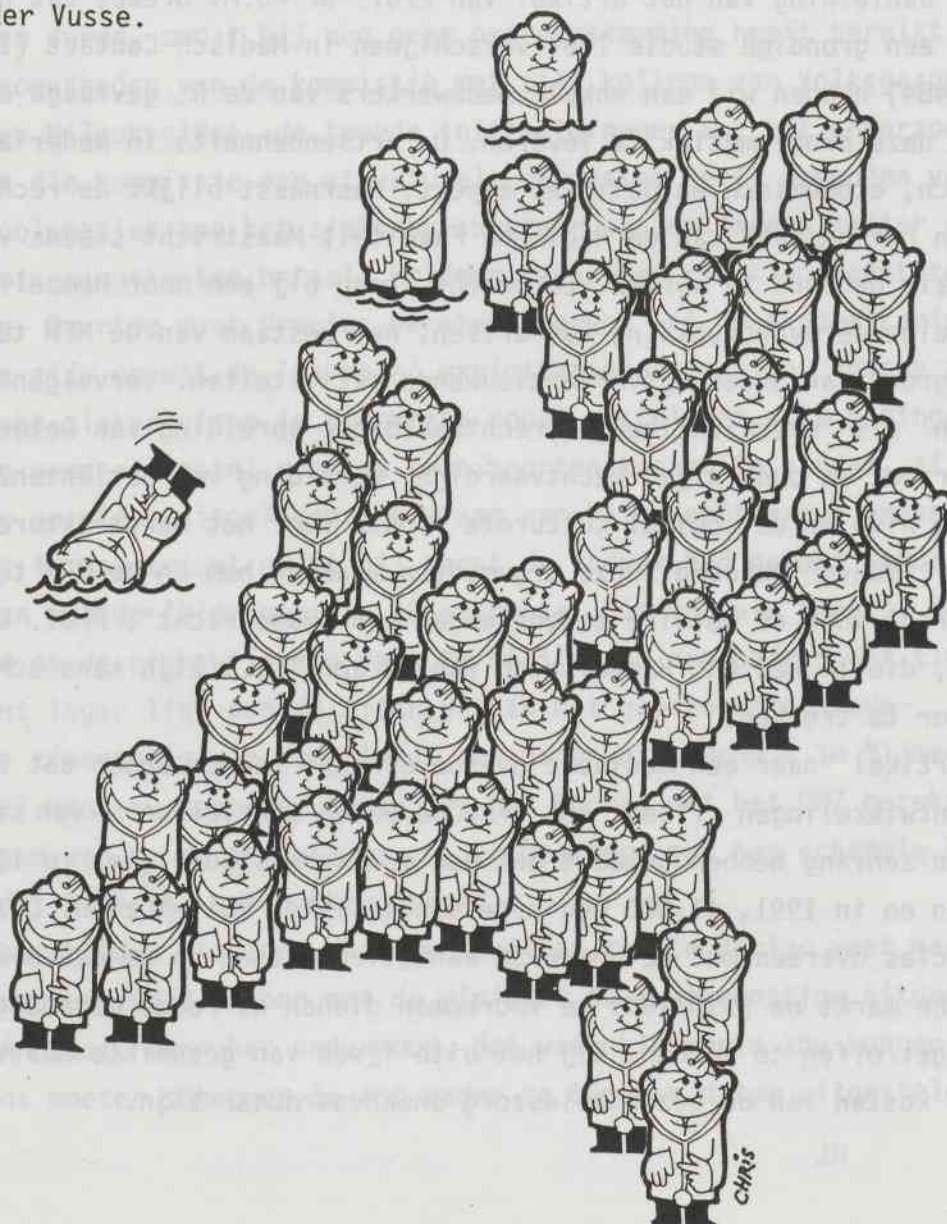
Mede naar aanleiding van het artikel van Prof. Dr. J.M. Greep, dat hij op grond van een grondige studie liet verschijnen in *Medisch Contact* (16, 1980, pp 481 - 484) hebben wij aan enkele medewerkers van de R. gevraagd een bijdrage aan deze problematiek te leveren. De artsenbehoefte in Nederland kent een medisch, economisch en politiek aspect. Daarnaast blijkt de rechtvaardiging van het bestaan van de Medische Faculteit Maastricht steeds vaker bij de discussie gehoord te worden. Zo tracht Greep bij een door hemzelf gesignaleerde dreigende overbevolking van artsen, het bestaan van de MFM te verdedigen op grond van onderwijsvernieuwende activiteiten. Vervolgens worden argumenten als "evenwichtiger en rechtvaardiger spreiding van wetenschappelijk onderzoek en onderwijs, rechtvaardiger spreiding van patiëntenzorg op academisch nivo en de sociaal-kulturele impuls voor het herstrukturingsgebied Zuid-Limburg" genoemd. Deze argumenten maakten hem en de MFM tot een gewillige prooi voor de notoire tegenstander van "Maastricht", Prof. Dr. P. Muntendam, die in het NRC Handelsblad van 29 april j.l zijn kans schoon zag om van leer te trekken.

In zijn artikel "naar een medische overbevolking" schetst Greep dat bij de huidige ontwikkelingen (lees: het afstuderen en specialiseren van studenten die nu een aanvang hebben gemaakt met een medische studie), er in 1990, 7000 huisartsen en in 1991, 11.000 medische specialisten zullen zijn. Deze aantallen komen precies overeen met de gewenste aantallen artsen en om een overvoeren van de medische markt na 1990/1991 te voorkomen dienen nu reeds de nodige maatregelen getroffen te worden. Bij het uitblijven van geschikte maatregelen zullen de kosten van de gezondheidszorg onaanvaardbaar zijn.



Greep stelt als mogelijkheden voor: beperking van het aanbod van gezondheidszorg, beperking van het aantal medici en veranderingen in de structuur van de gezondheidszorg. Het artikel handelt voornamelijk over de beperking van het aantal medici, de overige twee zaken worden slechts even aangestipt. Wij hebben aan André Ament van de capaciteitsgroep Economie van de gezondheidszorg gevraagd een economische beschouwing te schrijven, aan Dr. J. Tans om het politieke licht over deze materie te doen schijnen en aan de hoogleraren Huisartsgeneeskunde en Interne Geneeskunde de medische kant van de zaak nader toe te lichten. De laatste twee bleken helaas ten gevolge van hun drukke tijdbesteding voorlopig niet in staat te zijn aan verzoek te voldoen.

Ger van der Vusse.





## *ekonomische kanttekeningen bij greep's berekening van artsenbehoefte.*

In onderstaand artikel geeft André Ament, medewerker bij de capaciteitsgroep Economie van de gezondheidszorg, zijn visie op het artikel van de dekaan van de Medische Fakuliteit, J. Greep, in het april-nummer van Medisch Contact met de veelzeggende titel 'Naar een medische overbevolking?'. Ament vraagt Greep over de grenzen te kijken van het heden en van Nederland. Ook gaat hij in op enkele ekonomische gevolgen van een grote artsendichtheid in Nederland, waarbij de categorieën huisartsen en specialisten de revue zullen passeren.

### Historische ontwikkeling m.b.t. de behoefte aan artsen.

In het verleden hebben zich in Nederland veel identieke situaties voorgedaan m.b.t. de ontwikkeling in het artsenbestand, die identiek zijn aan de huidige situatie. De K.N.M.G. heeft altijd een vooraanstaande rol gespeeld bij de besluitvorming t.a.v. de opleiding van artsen. In het begin van deze eeuw waarschuwde zij reeds voor een artsen-proletariaat. In 1936 constateerde een Commissie Limburg een artsendichtheid van 6.3, hetgeen onaanvaardbaar hoog werd geacht (1). De K.N.M.G. voorspelde op basis hiervan dat één op de drie artsen niet in staat zou zijn zich een redelijk inkomen te verwerven. De werkelijke ontwikkelingen in de artsendichtheden verliep altijd sneller dan de behoefteramingen en toch zijn er nooit artsen

in Nederland geweest, die in het levensonderhoud hebben moeten voorzien als taxichauffeur, hetgeen wel het geval was in de crisisjaren in de V.S. In 1952 voorspelde de K.N.M.G. opnieuw een artsenoverschot voor het jaar 1965, nu van 20 tot 30%. De Commissie Dalmulder, ingesteld in 1956, ging ook aan het schatten en vooruitberekenen en kwam tot een artsenoverschot van 25% in 1980. De werkelijke ontwikkelingen hebben zich echter nooit iets aangetrokken van deze rechtlijnige prognosen, want ondanks het feit dat er een Rotterdamse Medische Faculiteit is bijgekomen, kan men eerder op dit moment spreken van een tekort dan van een overschot aan artsen.

(1) definitie: artsendichtheid =  
aantal artsen per  
10.000 inwoners.



Conclusie 1: Historisch gezien is er met name van de kant van de artsen vaak gewaar- schuwd voor een overschot aan artsen, waarbij het argument "het behalen van een redelijk inkomen" vaak werd gehoord.

Conclusie 2: De werkelijke ontwikkeling in de artsendichtheid is altijd sneller verlopen door de rechtlijnige behoefteprognoses.

### Nederland in internationaal perspectief.

Bij het bepalen van het benodigd aantal artsen in de toekomst is het uiterst nuttig om de huidige Nederlandse situatie op dit punt te vergelijken met de overige geïndustrialiseerde landen. In Nederland waren op 1-1-1978 in totaal 23.800 artsen aanwezig, d.w.z. gemiddeld op elke 10.000 inwoners 17.2 artsen, welke als volgt verdeeld kunnen worden:

#### Tabel

##### Verdeling artsen per 1-1-1978

Huisartsen	3.7
Specialisten	5.7
Sociaal-geneeskundigen	0.9
Overigen	6.9
	17.2 per 10.000 inwoners

BRON: Statistiek Geneeskundigen.  
Ministerie van Volksgezondheid  
en Milieuhygiëne, 1978.

Tot de categorie "overigen" behoren de artsen, welke in opleiding zijn voor specialist c.q. huisarts.

Het is bekend, dat er grote verschillen zijn in de artsendichtheid van de verschillende landen.

Als mogelijke verklaring voor deze spreiding wordt vaak de mate van ontwikkeling van het land, gemeten via het Bruto Nationaal Produkt, geopperd. Over de gehele wereld gezien, dus inclusief de ontwikkelingslanden, blijkt er een sterke positieve correlatie te bestaan tussen het B.N.P. en de artsendichtheid. Voor de ontwikkelde landen zelf is dit verband niet meer zo duidelijk: hier springen met name enkele Oost-Europese landen in het oog met een hoge artsendichtheid. De hoogste vijf artsendichtheden worden aangetroffen in resp. Griekenland, Bulgarije, Oostenrijk, Hongarije en Tsjechoslowakije, landen welke niet bepaald een hoog B.N.P. hebben t.o.v. bijvoorbeeld Nederland.

#### Behoefte aan artsen!

Een verklaring voor het voorkomen van grote verschillen in artsendichtheden in min of meer met Nederland vergelijkbare landen is moeilijk te geven. Misschien is de beste verklaring nog wel het toeval. In Nederland is in ieder geval tot nu toe nooit het behalen van een specifieke artsendichtheid tot doel verheven, waarschijnlijk geldt dit voor vele landen. In de Oost-Europese landen met hun verregaande overheidsbemoeienis ligt dit anders. Van de U.S.S.R. is bekend, dat gestreefd wordt naar een



artsendichtheid van 36 in 1985. In Zweden wordt gestreefd naar een artsendichtheid van 28 in 1985.

De behoefte aan artsen is van talloze factoren afhankelijk. Naast het feit, dat er artsen nodig zijn ter vervanging van de artsen, die om wat voor reden dan ook stoppen met de arbeid, zijn er ook artsen nodig i.v.m. de toename van de bevolking en de veroudering van de bevolking. Van de eerste twee genoemde factoren is nog wel een redelijke schatting te maken, de laatste factor laat zich moeilijk kwantificeren. De work-load van de arts in relatie tot de leeftijd van de patiënt is een grote onbekende, al laat zich veronderstellen, dat er een exponentiële relatie aan ten grondslag ligt.

Verder zullen nieuwe ontwikkelingen in de medisch-technische sfeer nieuwe arbeidsplaatsen scheppen voor artsen, evenals voor ander personeel. In de gezondheidszorg gaat ontwikkeling van nieuwe apparatuur gepaard met nieuwe werkgelegenheid (dit in tegenstelling tot technische ontwikkelingen in de industriële sector en de commerciële dienstverlening, waar arbeid wordt vervangen door machines). Het beste kan men de werkgelegenheid in de gezondheidszorg vergelijken met een spons met oneindige opnamecapaciteit, ware het niet, dat er in de toekomst financiële restricties gesceld gaan worden.

In de medische sfeer zal ook een verdergaande specialisering plaats vinden. Op dit moment zijn er 28 erkende specialismen en binnen de sociaal-geneeskundige tak nog eens 5. Onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen zal bijv. erkenning van het specialisme gerontologie niet lang op zich laten wachten. Wanneer we verder nog iets willen doen aan de talloze knelpunten binnen ons huidige gezondheidszorgsysteem (te weinig preventie, te weinig aandacht voor psycho-sociale problematiek in de huisartspraktijk, te weinig aandacht überhaupt voor patiënten in de kliniek, etc.), dan zal het duidelijk zijn, dat er werk genoeg is voor artsen.

#### Conclusie:

Op grond van internationale vergelijkingen en op grond van historische analyse kan geconcludeerd worden, dat een bepaling van de behoefte aan artsen voor de toekomst een hachelijke zaak is.

Er zijn geen criteria aanwezig op basis waarvan de behoefte geobjectiveerd kan worden.

Gezien de ontwikkelingen op medisch technisch gebied en de talloze knelpunten kan gesteld worden, dat er in principe voldoende werkgelegenheid voor artsen zou zijn te scheppen, indien er geen financiële of randvoorwaarden zouden worden.



Het effect van een instroom van huis-  
artsen op de ontwikkeling van de kos-  
ten van gezondheidszorg.

Zeer recent heeft de projectgroep  
Gezondheidseconomie Leiden een pu-  
blicatie gewijd aan de te verwachten  
effecten van een toename van het aan-  
tal huisartsen op de ontwikkelingen  
van de kosten.

Daling van de gemiddelde praktijkom-  
vang van de huisartsen met bijv. 10%  
heeft wat betreft de ziekenfondsver-  
zekerden het effect dat de huisartsen-  
kosten per verzekerde stijgen (1.61%).  
Daar tegenover staat, dat de kosten  
van specialistische hulp dalen (1.64%),  
de ziekenhuiskosten dalen (0.42%), de  
kosten van geneesmiddelen dalen  
(0.91%), en de kosten van verloskun-  
dige hulp dalen (4.65%).

Per saldo resulteert een daling van  
de kosten van 0.5% van de kosten per  
ziekenfondsverzekerde.

Belangrijker dan de exacte hoogte van  
de hier vermelde percentages is de  
constatering dat een toename van het  
aantal huisartsen op zich niet auto-  
matisch hoeft te leiden tot een kos-  
tenstijging.

Aan de uitkomsten van de berekeningen  
hoeft overigens niet al te veel waar-  
de gehecht te worden i.v.m. de gehan-  
teerde ceteris paribus clausule. Als  
de geconstateerde verschijnselen zich  
zouden voordoen, dan slechts binnen  
bepaalde grenzen van veranderingen.





### Het klinisch gebruik in algemene ziekenhuizen in 1972 en 1977.

	1972	1977	toename '72/'77 procentueel
Opnamen	1361000	1504000	10.51
Gemiddelde verpleegduur	16.5	14.4	- 12.73
Operaties	756716	846752	11.90
Röntgendiagnostische verrichtingen	1430411	1797280	25.65
Fysiotherapeutische behandelingen	2783245	3869792	39.04
Laboratoriumverrichtingen (punten)	100033500	160476800	60.42
Functie-onderzoeken	762160	1272384	66.94

### Het poliklinisch gebruik in algemene ziekenhuizen in 1972 en 1977.

	1972	1977	toename '72/'77 procentueel
Polikliniekbezoeken	12249000	16243000	32.61
Polikliniekbezoeken per opname	9.0	10.8	20.00
Operaties	526707	730935	38.77
Röntgendiagnostische verrichtingen	4152411	4856657	16.96
Fysiotherapeutische behandelingen	4556628	3557217	21.93
Laboratoriumverrichtingen (punten)	83293200	124729997	49.75
Functie-onderzoeken	869769	1445627	66.23

#### Conclusie:

Toename van het aantal huisartsen lijkt samen te kunnen gaan met een daling van de kosten. De daling van de gemiddelde praktijkomvang kan tot gevolg hebben dat patiënten minder vaak doorgestuurd worden naar het relatief duurdere echelon.



Het effect van een instroom van specialisten op de ontwikkeling van de kosten van gezondheidszorg.

Hieronder zal nader bekeken worden of een dergelijk neutraal effect op de kostenontwikkeling bij een toename van specialisten te verwachten valt. Een kenmerkend verschil tussen de huisarts en specialist is gelegen in de honoreringsstructuur. Gold voor de huisarts, althans wat betreft de ziekenfondsverzekerden een abonnements-tarief, de specialisten worden in het algemeen vergoed op basis van verrichtingen.

Deze vergoedingen kunnen betrekking hebben op verpleegdagen, polikliniek-bezoeken (verwijs- en herhalingskaarten), diagnostische en therapeutische verrichtingen, etc.

Door nu méér van deze verrichtingen te doen kunnen specialisten dus rechtstreeks invloed uitoefenen op de hoogte van hun inkomen en de kosten van specialistische hulp vergroten. Een tweede effect is dat daardoor meer voorzieningen nodig zijn en de behoefte aan infrastructurele voorzieningen eveneens groter wordt, waardoor de behoefte aan hulppersoneel groter wordt.

In Nederland zijn geen schattingen bekend omtrent de hoogte van het effect van een dergelijke toename op de kosten. Dat het om gigantische bedragen gaat, kan op grond van de bovenstaande gegevens wel vermoed worden.

(In de V.S. wordt geschat dat de gemiddelde arts in de huidige situatie jaarlijks \$ 250.000,-- tot \$ 300.000,-- aan kosten genereert binnen de gezondheidszorg)

Het bovenstaande betoog leidt tot de conclusie dat een grote toestroom van specialisten bij een ongewijzigd beleid zal leiden tot een grote (lees: onaanvaardbare) kostenstijging. Beleidswijzigingen zullen dan ook noodzakelijk zijn.

Een van de zaken, die zeker hiervoor in aanmerking komt i.v.m. de kostenontwikkeling betreft de normering van de aantallen verrichtingen.

Zoals verpleegdagen zijn genormeerd t.o.v. de bevolking, zo zouden verrichtingen per specialisme genormeerd kunnen worden. Als eerste stap zou een normering per ziekenhuis gehanteerd kunnen worden. Meer specialisten betekent dan niet automatisch méér verrichtingen (dus kostenstijging), maar impliceert dat er gemiddeld per specialist minder verrichtingen kunnen worden gedaan. Dit laatste houdt in, dat enerzijds het gemiddelde inkomen van specialisten zal dalen, anderzijds kan dit betekenen, dat het gemiddeld aantal werkuren per week (dat nu ver boven de 40 uur zal liggen) zal afnemen. Ook voor de gezondheidszorg zal dus in de toekomst gaan gelden wat voor de rest van de maatschappij in steeds sterkere mate opgaat, nl. een rechtvaardige verdeling van het beschikbare werk.



Een grote vraag is hierbij in hoeverre de werkzame specialisten bereid zijn tot deze collegiale herverdeling van werk. Op grond van gesprekken met studenten van de medische faculteit alhier heb ik de indruk, dat de nieuwe generatie artsen bij een keuze tussen

- a. een hoog inkomen en een 40 urige werkweek
  - b. een zeer hoog inkomen en een 60 urige werkweek
- de voorkeur geeft aan alternatief a.

In samenhang hiermee zal het dienstverband dat op dit moment voor de gemiddelde specialist financieel onaantrekkelijk is in de toekomst aan aantrekkingskracht winnen.

In de toekomst zullen steeds meer activiteiten van specialisten een niet-patiënt gebonden karakter hebben (teamoverleg etc.). Op dit moment worden deze activiteiten financieel niet gewaardeerd en worden daardoor door de specialist ondergewaardeerd. Een dienstverband van de specialist lost dit soort problemen op.

#### Conclusie:

- Instroom van meer specialisten maakt normering van diagnostische en therapeutische en andere verrichtingen, die op andere gronden dan gewent worden gedaan, in de toekomst noodzakelijk uit kosten-oogpunt.

- Verdeling van beschikbaar werk zal in de toekomst nodig zijn. De nieuwe generatie artsen lijkt daar steeds meer toe bereid. Deze verdeling van werk zal gepaard moeten gaan met verdeling van beschikbaar inkomen. Dit zal voor de bestaande artsen een nivellering qua inkomen inhouden.

Dienstverband voor specialisten wordt in een dergelijke situatie steeds meer aantrekkelijk voor de specialist.

Op langere termijn zullen we er echter niet aan kunnen ontkomen om de aantallen werkers in de gezondheidszorg af te stemmen op de behoefte (manpowerplanning). Ervaring in het buitenland leert echter, dat manpowerplanning een moeizaam en tijdrovend proces is. Veel aandacht zal gegeven dienen te worden aan de onderbouwing van de behoefte, waarbij enerzijds een kritische analyse van het huidige functioneren (en met name de tekortkomingen) nodig is, anderzijds anticiperen op toekomstige ontwikkelingen noodzakelijk zal zijn.

A. Ament.



## verkeerde greep

1. Praten over gezondheidszorg is voor een niet onbelangrijk deel ook praten over politiek. De rijksoverheid is immers in laatste instantie verantwoordelijk voor het peil van die zorg en in eerste instantie voor het creëren van een aantal randvoorwaarden, die nodig zijn om dat peil op een optimaal niveau te brengen en te houden. Het hoeft geen betoog dat het financiële aspect niet het minst belangrijke element vormt van die randvoorwaarden. Iedere suggestie die wordt aangereikt om tot kostenverlaging in de gezondheidszorg te komen, heeft dan ook in elk geval tot gevolg dat in de politieke wereld aandachtig geluisterd wordt.

Vandaar dat ik veronderstel dat het artikel dat prof. J.M. Greep publiceerde in Medisch Contact 1980, no. 16, blz. 481, ook in de Haagse contreien niet ongelezen zal blijven. "Naar een medische overbevolking". De titel is in elk geval uitdagend genoeg. De vraag is nu alleen of deze vlag de lading ook dekt.

Ik wil daarbij een paar kanttekeningen maken. Ieder burger is per slot van rekening bij het politieke gebeuren betrokken en heeft er dus belang bij, hij is er mede verantwoordelijk voor en moet er dan ook belangstelling voor hebben.

2. "Een van de grootste problemen waarvoor de Nederlandse economie zich ziet geplaatst, is het groeiend aandeel van de kosten van de gezondheidszorg in het nationale inkomen." Of dit uitgangspunt van de beschouwingen van Greep exact juist is, kan in het midden blijven. Dat de politieke situatie ook in dit opzicht niet rooskleurig is, zal zeker niemand willen ontkennen. En iedereen zal het er ook mee eens zijn, dat al het mogelijke moet worden gedaan om die kostengroei te beheersen en, als het moet en op verantwoorde wijze kan, af te dammen of zelfs terug te dringen. De vraag is alleen, hoe je dat moet doen.



Volgens Greep staat daarvoor een aantal instrumenten ter beschikking. Dat zijn: terugdringen van de vraag naar gezondheidszorg en/of beperking van het aanbod ervan; voorts beperking van het aantal medici dat in die zorg werkzaam zal zijn en veranderingen in de structuur van het zorgsysteem. De eerste remedie zet op korte termijn weinig zoden aan de dijk. Als het water dan al over de dijk heen dreigt te slaan, zal snel in andere richting naar een reddingsgordel moeten worden gezocht. Die meent de schrijver te kunnen vinden in beperking van het aantal basisartsen, huisartsen en specialisten, waarover vrijwel het hele artikel handelt. De andere mogelijkheden worden afgedaan met enkele op zichzelf staande opmerkingen en vormen geen element van het betoog.

Maar het is wel de vraag, of bestrijding van de kwaal alleen met deze remedie niet slechts gericht is op "kurieren am symptom", zoals de Duitsers dat zo mooi kunnen zeggen. En dat is wel het laatste wat van een geneesheer mag worden verwacht. Niettemin zal die vraag mijns inziens tóch met "ja" moeten worden beantwoord. De oorzaken die bepalend zijn voor de gesignaleerde problematiek, liggen dieper en moeten in de allereerste plaats worden gezocht juist in de structuur van onze maatschappij en in die van de gezondheidszorg als deel daarvan. Als men met de vingers daarvan afblijft, komt de koorts bij de patiënt weer terug, zodra het pijnstillend middel is uitgewerkt. Het hele artsenprobleem is -- zo goed als trouwens het voorzieningen- en voor een belangrijk deel ook het vraagprobleem -- een element van het structuurprobleem. Wordt het daarvan losgekoppeld, dan komt het in de lucht te hangen. En dat doet het dan ook al lang.

3. Maar er is meer, dat -- om het zacht te zeggen -- twijfels oproept aan de deugdelijkheid en de effectiviteit van het gekozen en aangeprezen middel. "Dit artikel -- zo wordt aan het begin ervan aangekondigd -- handelt voornamelijk over de wenselijkheid het aantal basisartsen, huisartsen en specialisten" te beperken. Die wenselijkheid is derhalve geen conclusie, waarop het betoog of de uiteenzetting uitmondt, maar het uitgangspunt ervan.



Daar zou men vrede mee kunnen hebben, als dat uitgangspunt gebaseerd was op gegevens van door anderen verricht onderzoek, waaruit die wenselijkheid zonneklaar blijkt. Maar dat is niet zo. De werkelijkheid ziet er heel anders uit. Het is goed daarvoor even terug te kijken.

Greep zegt wel, dat aan de mogelijkheid om door beheersing van het aantal medici de kosten van de gezondheidszorg te sturen, tot dusver weinig aandacht is besteed door medici, regering en parlement. Maar de feiten wijzen anders uit. Aan prognose-studie heeft het in elk geval niet ontbroken. Laat ik slechts wijzen op het werk van de Commissie-Dalmulder, een commissie van de Academische Raad (vroeger Interuniversitair Contactorgaan), die al vanaf de vijftiger jaren regelmatig prognoses het licht deed zien. Verder op soortgelijke activiteiten van de KNMG-Werkgroep Artsenaanbod en van de Commissie artsendichtheid van de Gezondheidsraad, alsmede op de bemoeiingen terzake van de Rijksinspectie Volksgezondheid. Neen, als men op dit punt de werkelijkheid goed wil karakteriseren, zou men moeten zeggen, dat wij bärsten van de cijfers. Maar waarom kon "de huidige staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne dan onlangs (stellen) -- om Greep te citeren -- weinig mogelijkheden te zien, op dit punt sturend op te treden"? Niet omdat er geen cijfermateriaal voorhanden was, waaruit de artsen-behoefte kan worden afgeleid. Maar omdat de berekeningen nooit blijken te kloppen. Men kon er m.a.w. weinig of niets mee doen, alle aandacht ten spijt, ook al waren wil en bedoelingen nog zo goed.

Daar zijn twee met elkaar samenhangende oorzaken voor aan te wijzen:

- a. de zuiver trendmatige berekeningsmethodiek door middel van extrapolatie, waarin niet of onvoldoende tevens
- b. de lijn van maatschappelijke ontwikkelingen wordt doorgetrokken en verwerkt.

En dat in deze tijd! Dan vraag je toch om lege hulzen?



4. Wat is er zo rond 1970 niet allemaal geprofeteerd en op grond daarvan beweerd over verwachtingen ten aanzien van de situatie in het wetenschappelijk onderwijs in de tien jaren die nu achter ons liggen!

Ter illustratie een citaat uit de zeer uitvoerige en gedetailleerde rapportage van de Commissie voor Statistisch Onderzoek van de Academische Raad (de boven reeds genoemde Commissie-Dalmulder) uit 1968: "Men kan stellen dat het relatief ruime aanbod van eerstejaars tot 1980 moet worden opgenomen ten einde tekorten aan academici in volgende jaren te vermijden. Wil men op lange termijn in de behoefte aan academici blijven voorzien, dan moet in deze gedachtengang de onderwijscapaciteit worden afgestemd op het aanbod van eerstejaars, zolang zich dit niet blijvend boven de behoeftelijn beweegt." Welnu, op slechts luttele uitzonderingen na werd dit laatste vóór 1980 niet verwacht. De consequentie van dit beleidsadvies kwam erop neer dat het universitaire apparaat in de jaren tot '80 niet meer en niet minder dan verdubbeld zou moeten worden, wilde men het studentenaanbod in die tijd geheel op kunnen vangen. En dat moest, wilde men de behoefte na 1980 kunnen dekken. Dus dat zal gebeuren, want dat is mogelijk zij het met passen en meten, zo bezwoer toen minister Veringa bij herhaling de Tweede Kamer in discussies over deze zaak. En hij voelde zich in zijn overtuiging daarbij gesterkt door een artikel dat in die tijd verscheen in Economisch Statistische Berichten, dat tot de conclusie kwam dat een verdubbeling van het aantal studenten tussen 1965 en 1980 op het gebied van financiën, mankracht en organisatie een haalbare zaak zou zijn.

Wie nu nog eens terugkijkt op wat van dit alles in de daarop volgende jaren is terecht gekomen, zou wel eens het gevoel kunnen krijgen ofwel dat er in de praktijk daarna maar gerotzoid is ofwel dat al die mooie inzichten en bedoelingen geen reëel fundament hebben gehad. Maar leerzaam is het wel. Zeker als men er nog bij bedenkt, dat toen Veringa in '71 als minister heenging, hij intussen al een wetsvoorstel voor het instellen van wachtlijsten voor de medische studierichting door de Kamers had gesleurd. Dat werd de voorloper voor al



die regelingen tot studentenbeperking, waarmee wij intussen wel zitten opgezadeld. Al vele jaren vóór 1980, hoewel de minister in november '69 toch in de Kamer uitdrukkelijk verklaarde, dat aan beperking van andere faculteiten dan die der geneeskunde geen moment was of werd gedacht ..... Passen en meten kan blijkbaar voor verrassende effecten zorgen!

5. Maar de behoefte-dekking na 1980 stond toch op het spel?

Beperken wij ons, wat die vraag betreft, hier maar tot de studie in de medicijnen. Alleen die is immers in dit verband relevant. En dan zijn wij ook weer helemaal terug bij de beschouwingen van prof. Greep.

Tot de uitzonderingen waarvan sprake was in het vorige punt -- drie in totaal -- behoorde ook de studie in de medicijnen. Het aanbod was daarin destijds zodanig, dat dit zich, bij toepassing erop van het gememoreerde beleidsadvies, naar verwachting al vóór 1980 "blijvend boven de behoeftelijn" zou gaan bewegen. Bovendien zou in deze sector een snelle en omvangrijke aanpassing in de sfeer van de accommodaties, met inbegrip van de klinische ruimten, niet mogelijk zijn. Vandaar de greep naar de wachtlijsten. Maar dat neemt niet weg, dat een vergroting van de bestaande opleidingscapaciteit voor ruim 1400 eerstejaars tot een getal van 1700 in het vooruitzicht werd gesteld. De garantie hiervoor werd door minister Veringa al vastgelegd in zijn Nota Medisch Wetenschappelijk Onderwijs van 1969, die ten grondslag lag aan de Kamerdiscussies waarvan zo even sprake was en waarin -- tussen haakjes -- ook besloten werd tot oprichting van een universiteit in Maastricht.

Maar wat was nu uiteindelijk de betekenis van dat cijfer? Dat, bij een blijvende volle bezetting van die opleidingscapaciteit, in de jaren '80-'82 in Nederland 22 à 23.000 artsen werkzaam zouden zijn. Ja, u leest het goed! Tegen ongeveer 15000 rond '70. Dat zou dan tevens neerkomen op stijging van de artsendichtheid van  $1.15^0/00$  naar  $1.4 \text{ à } 1.5^0/00$ .



Men zou zich kunnen voorstellen dat de minister wel wat huiverig moet zijn geweest om deze cijfers neer te schrijven. Zij waren immers ontleend aan het rapport-Dalmulder van '68, dat zijn koers alleen maar op trendlijnen baseerde, en wij signaleerden al wat dat in het algemeen wil zeggen. Welnu, die veronderstelling is juist. Want de minister schrijft in par. 2 van zijn nota: "Juist met het oog op de noodzaak meer structurele beschouwingen op het terrein van de gezondheidszorg bij de ramingen te betrekken, heb ik mij na ontvangst van het rapport van de commissie-Dalmulder gewend tot de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid ten einde te bewerkstelligen dat de meest gewenste ontwikkeling van de artsendichtheid tevens zou worden gezien uit medisch gezichtspunt. De staatssecretaris heeft zich vervolgens gericht tot de voorzitter van de Gezondheidsraad, die op zijn beurt overging tot de instelling van de Commissie Artsenbehoefte". En die commissie "die zeer breed was samengesteld, heeft een belangwekkende analyse gemaakt van de verwachtingen die er voor de grootste sectoren van het medisch handelen bestaan ten aanzien van het morbiditeitspatroon, de therapeutische mogelijkheden, de samenwerking met niet-artsen en de technische en organisatorische veranderingen in de werkwijze van de arts". Zij komt op grond daarvan tot de slotsom "dat de voor het jaar 1982 te verwachten artsendichtheid van 1.4 à 1.5 per duizend inwoners een alleszins aanvaardbaar verzorgingsniveau waarborgt". Een conclusie, die door Gezondheidsraad en bewindslieden wordt onderschreven. Weg huiver dus, ook al kwam die uitspraak erop neer, dat voor een alleszins aanvaardbaar verzorgingsniveau gerekend werd met een verhouding van 1 arts op 700 inwoners!

6. Nu wij de zeventiger jaren achter de rug hebben, weten wij dat ook deze verwachting geen werkelijkheid is geworden. Met een aantal van ruim 13000 artsen bedraagt de artsendichtheid op een bevolking van 13 à 14 miljoen rond 1 op de duizend. Nog minder dus dan in 1970, alle schone voorspiegelingen en voornemens ten spijt! Het moment waarop dat "alleszins aanvaardbaar verzorgingsniveau" wordt verkregen, breekt zelfs nog niet eens aan als de tachtiger jaren weer

voorbij zullen zijn. Hanteren wij de cijfers van Greep, dan komen wij in 1991 uit op zo'n 18000 artsen, terwijl pas met een aantal van 20000 dezelfde dichtheid zou worden bereikt, die dat "alleszins aanvaardbaar verzorgingsniveau" zou moeten garanderen.

Tenzij er intussen reden is om andere behoeftenormen aan te leggen, vindt derhalve de stelling dat nu acuut maatregelen genomen moeten worden om te voorkomen dat aan het begin van de jaren '90 de artsenmarkt oververzadigd wordt, geen steun in de resultaten van plaats gehad hebbend onderzoek. Die stelling ligt dan ook alléén verankerd in een aantal slagen in de lucht. Greep "neemt aan", Greep "verwacht", "vindt dat het mogelijk moet zijn", "vindt het reëel om te stellen", en zo kan nog wel even door worden gegaan. Zo kom je natuurlijk geen stap verder op de weg, die moet leiden tot verantwoorde onderbouwing van beleidsbeslissingen, die van het allergrootste belang zijn voor de totaliteit van de bevolking zowel als voor ieder individu afzonderlijk. Maar van belang ook voor alle werkers in het veld van de gezondheidszorg, waarvan artsen nog maar een zeer beperkt deel uitmaken. Zo blijf je lege hulzen aandragen.

7. En zo zijn wij ook weer terug bij een ander vertrekpunt van deze kanttekeningen. Want bij de materie waarmee wij hier bezig zijn, gaat het om zulke fundamentele zaken, dat het onbegrijpelijk is dat die dan ook niet fundamenteel worden behandeld. Het vraagstuk van de artsen-dichtheid, -- bezien op de langere termijn met alles wat daaraan vastzit aan problemen in de sfeer van behoefte, vraag en aanbod, niet alleen in meer enge zin t.a.v. de gezondheidszorg, maar ook in ruimere zin t.a.v. het gebied van onderwijs en wetenschappen --, dat vraagstuk is onoplosbaar, wanneer het niet integraal wordt benaderd, doch in elementen wordt uit elkaar gegooid. Het is ten principale onjuist te stellen -- zoals Greep doet -- dat het om aan medische overbevolking te ontkomen denkbaar is, fundamentele veranderingen door te voeren in structuur en functioneren van de gezondheidszorg, naast of in plaats van een beperking van de opleidingscapaciteit. Die opleidingscapaciteit en al die andere elementen hebben -- zoals



## 906 aanmeldingen

boven reeds werd gestipuleerd -- alles te maken met de wijze waarop de gezondheidszorg is gestructureerd en functioneert. Dat hoort altemaal bij elkaar en kan niet worden losgekoppeld.

Gebeurt dat tóch, dan wordt daardoor de ontwikkeling van een grondslag of kader voor een samenhangend gezondheidszorgbeleid onmogelijk. Zoals tot op heden is gebleken.

Natuurlijk is voor de wijze waarop dit beleid moet worden aangepakt en gestuurd -- ik zei het reeds aan het begin -- de overheid uiteindelijk de eerst verantwoordelijke. Maar degenen die er gestalte aan moeten geven in de praktijk, delen evenzeer in die verantwoordelijkheid en wel in belangrijke mate. Zij moeten of althans moesten meer dan wie ook weten, dat afstemming op elkaar van vraag en aanbod niet méér is dan natte-vingerwerk, zolang men het hele behoefteprobleem blijft relateren aan de situatie uit de tijd die achter ons ligt en de blauwdruk van de voorzienbare toekomst niet bij de oplossing dūrft of, misschien eerder nog, niet wil betrekken. Van hen zou dan ook verwacht mogen worden, dat zij niet nalieten erop te hameren dat, door de snel om zich heengrijpende omvormingsprocessen, de contouren van het groeiende samenlevingsbeeld voor een belangrijk deel nu reeds zichtbaar zijn en dat daaruit ook voor de gezondheidszorg alle consequenties getrokken dienen te worden, die nodig zijn. Dan zou wel eens kunnen blijken, dat de spanningsverhouding tussen vraag en aanbod zich anders gaat aftekenen dan nu zo vaak al te lichtvaardig wordt aangenomen.

Of misschien wel al te graag wordt aangenomen?

Zoals in het voorafgaande reeds werd vermeld, heeft de Commissie-Dalmulder in 1968 berekend, dat rond '80 aan de totale artsenbehoefte zou zijn voldaan bij een dichtheid van 1.4, doch dat daarna bij voortzetting van het geadviseerde beleid gerekend moest worden op een aanmerkelijk overschot. De reden waarom bezorgdheid hierover op haar plaats werd geacht en kenbaar gemaakt behoorde te worden, werd aldus onder woorden gebracht: "Onder de behoefte aan academici is te

verstaan, het aantal academici dat op een bepaald tijdstip op de Nederlandse arbeidsmarkt een werkkring kan vinden, die qua niveau en salariëring in overeenstemming wordt geacht met hun opleiding".

De vraag is of wordt spoedig actueel, in hoeverre status en inkomen nog steeds mede bepalend of zelfs doorslaggevend worden geacht voor vaststelling van de behoefte aan zekere maatschappelijke groeperingen. Want ook dit aspect mag bij beschouwingen over gezondheidszorg, die de groeiende kostenstijging hiervan tot inzet hebben, niet langer uit het oog worden verloren.

Een uitgelezen onderwerp voor een proefschrift aan de RL!

Tans.



## 906 aanmeldingen voor 200 plaatsen in Maastricht

Tot 17 maart jl. waren er bij het Centraal Bureau voor Aanmelding en Plaatsing in Groningen 477 aanmeldingen binnengekomen voor een medicijnenstudie in Maastricht. Maar in de tombola die binnenkort weer gaat draaien zijn niet meer dan honderd plaatsbewijzen voor Maastricht beschikbaar. Bij de 377 aanmelders die een niet trekken en dus naar een andere stad of studie moeten uitzien komen er nog eens 329 die in Maastricht graag sociale gezondheidkunde waren komen studeren, maar niet tot de honderd gelukkigen behoren, die de gloednieuwe algemene fakulteit kan opnemen.

De 477 aanmeldingen voor medicijnen en de 429 voor sociale gezondheidkunde veroorzaken behalve veel leed bij de uitgeloten ook voldoening bij de staf van de betrokken fakulteiten. Hoe makaber het ook klinkt, de Maastrichtse medische fakulteit kan zich beroemen op een groter percentage uitgeloten dan het landelijk gemiddelde. De acht medische fakulteiten hebben samen 1985 plaatsen voor 5761 aanmeldingen. Landelijk gezien kan dus 34% van de aanmeldingen worden gehonoreerd, in Maastricht niet meer dan 21%.

De enorme belangstelling voor sociale gezondheidkunde, een studierichting die nota bene nog van start moet gaan, kan waarschijnlijk deels verklaard worden door de numerus fixus-ellende bij medicijnen. De motivering van de keuze is nooit onderzocht, maar uit de cijfers van het CBAP kan toch de voorzichtige konklusie getrokken worden dat sociale gezondheidkunde ten dele fungeert als toevluchtsoord voor aspirantstudenten die niet het risico willen lopen voor medicijnen te worden uitgeloot. Behalve de 429 mensen die sociale gezondheidkunde hebben opgegeven als eerste voorkeur zijn er nog eens 219 die deze studie als tweede voorkeur hebben opgegeven. Van die 219 zijn er 112 met medicijnen als eerste voorkeur.... Daartegenover staan slechts 4 onverbeterlijke optimisten met sociale gezondheidkunde als eerste voorkeur en medicijnen als tweede.

Overigens is de numerus fixus-ellende dit jaar wat kleiner dan het vorig jaar, toen er twee studierichtingen meer door een stop getroffen werden. Dit jaar komen er acht studierichtingen op het lijstje van Pais voor:

geneeskunde, tandheelkunde, diergeneeskunde, sociale gezondheidkunde, lichamelijke opvoeding, farmacie, biologie en landbouwwetenschappen (N-richtingen). Rechten en geschiedenis, die vorig jaar nog in het rijtje voorkwamen, zijn er dit jaar niet meer bij. Het schrikfeffekt van de numerus fixus bleek daar vorig jaar zo goed te werken, dat de numerus fixi daar niet gehaald werden en er 200 plaatsen open bleven. In tegenstelling tot voorgaande jaren is dit jaar ook geen rekening gehouden met 'overflow'-effekten, omdat gebleken is dat uitgeloten erg vaak niet naar hun tweede voorkeur overstappen.

JH

De eerste belangstelling voor sociale gezondheidkunde, een studierichting die nota bene nog van start moet gaan, kan maatschappelijk heeft ver- klaart worden door de numerus fixus-lijnde bij medijnen. De moti- vering van de keuze is nooit onderzocht, maar uit de cijfers van het GAB kan toch de voorzichtige conclusie getrokken worden dat sociale gezondheidkunde ten dele fungeert als toevluchtsoord voor aspirant- studenten die niet het risico willen lopen voor medijnen te worden uitgekozen. Behalve de 429 mensen die sociale gezondheidkunde hebben opgegeven als eerste voorkeur, zijn er nog 219 die deze studie als tweede voorkeur hebben opgegeven. Van die 219 zijn er 112 met so- cialisten als eerste voorkeur... Daarnaast over staan slechts 4 over- bledelijke opties met sociale gezondheidkunde als eerste voor- keur en medijnen als tweede.

Overigens is de numerus fixus-lijnde dit jaar wat kleiner dan het vorig jaar. Toen de twee studierichtingen meer door een stop gestopt werden. Dit jaar kunnen er acht studierichtingen op het lijstje van drie voor-



## *uitloters nemen het niet meer: "uitgeloot? lotgenoot!"*

Op 21 mei zijn de lotingsnummers voor studieplaatsen bij de medische richtingen in 80/81 bekend geworden. Weer zo'n 3500 uitgeloten. Dat betekende nieuwe activiteit voor de stichting "Uitgeloot? Lotgenoot!".

Deze stichting is vorig jaar - ook in deze tijd - gevormd, toen enkele bijzonder verontwaardigde herhaalde malen uitgeloten besloten om iets aan de hen aangedane, onrechtvaardige situatie te veranderen. Inmiddels hebben zich veel uitloters bij deze groep aangesloten.

### Opvang

De activiteiten die nu weer starten richten zich op de opvang van uitloters. Jaar in, jaar uit ben je als uitloter gedwongen een manier te zoeken om "weer een jaar wachten" op te vullen. Nooit weet je of je ooit de studie van je voorkeur kunt beginnen. Zeker als je vaak bent uitgeloot brengt dit een enorme onzekerheid met zich mee. Vorig jaar hebben we ontdekt dat hierover praten met elkaar veel steun kan bieden. Daarmee gaan we dit jaar dan ook weer door. Verder kunnen we tijdens deze gesprekken veel informatie uitwisselen omtrent plaatsingsproblemen en de hardheidsclausule, het enige achterdeurtje in het toelatingssysteem waarmee je je lot enigszins kunt beïnvloeden. Hierover blijken veel uitloters weinig te weten.

Voor deze opvang hebben we in iedere universiteitsstad een centraal adres.

### Voorlichting

Naast opvang werkt "Uitgeloot? Lotgenoot!", aan verandering van het huidige toelatingssysteem. In principe moet de numerus-fixus worden afgeschaft, om het - ongeschreven - recht op onderwijs meer inhoud te geven. Hiervoor dient enerzijds het aanbod van studieplaatsen uitgebreid te worden, een aktueel discussiepunt. Daarnaast kan de vraag naar plaatsen verminderd worden door het creëren van aanverwante opleidingen en een betere voorlichting op middelbare scholen. Vooral in het laatste denkt "Uitgeloot? Lotgenoot!" een rol te kunnen spelen.

### Eigen toelatingssysteem

De belangrijkste activiteit die tot nu toe door "Uitgeloot? Lotgenoot!" is ont-

plooid, is een voorstel maken tot een beter toelatingssysteem. Als voornaamste bezwaar tegen het huidige toelatingssysteem ervaren uitgeloten de onzekerheid. Ons systeem neemt deze onzekerheid weg. Het komt erop neer dat er een ongewogen loting moet plaatsvinden, waarbij jaarlijks een aantal plaatsen gereserveerd worden voor degenen die het meest veelvuldig zijn uitgeloot. Wij hebben berekend dat de kansverlaging die hierdoor ontstaat voor "nieuwe" meeloters slechts enkele procenten bedraagt (over 8 jaar  $\pm$  5%). Deze kleine kansverlaging vinden uitloters zelf zeer acceptabel wanneer daar zekerheid tegenover staat.

### Zwartboek

Om tot dit, in onze ogen minst onrechtvaardige, systeem te komen hebben we een uitvoerige studie gemaakt van de geschiedenis van het huidige systeem en de mogelijkheden en onmogelijkheden van selectie en selectiesystemen. Deze - zeer gedegen - analyse hebben we, samen met een nauwkeurige beschrijving van ons toelatingssysteem, verwerkt tot een "Zwartboek" over studentenstops. Dit "Zwartboek" is op 7 mei j.l. aangeboden aan Dhr. Van Ooien, voorzitter van de vaste kamerkommissie voor Onderwijs en Wetenschappen. Deze heeft er kennis van genomen (zo heet dat) en de belofte gedaan ons uit te nodigen voor een gesprek met de commissie, zodra het toelatingssysteem daar weer ter sprake komt. De eerstvolgende activiteit is een gesprek met Pais, dat is juni zal plaatsvinden. Hoe de actie zich daarna zal ontwikkelen hangt af van de uitkomsten van dat gesprek. Het spreekt voor zich dat we doorgaan totdat er een acceptabele oplossing is gevonden en mensen de zekerheid wordt geboden eens de studie van hun voorkeur tekunnen beginnen.

Reinout de Graaff.

Voor verder informatie kun je bij mij terecht of bij het centrale adres in Utrecht. Verder kun je het 72 pagina's tellende zwartboek tegen kostprijs  $\text{à}$  f6,50 bij mij verkrijgen of door f10,-- over te maken op giro nr.: 3107232 t.n.v. J. Lupgeus te Utrecht, onder vermelding "Zwartboek". Mijn adres is: Hoogbrugstraat 50 Maastricht. Centraal adres: Stichting "Uitgeloot? Lotgenoot!", Lepelenburg 1, 3512 NJ Utrecht.



## B&E-bater op het hoofd of *foto-grap*

Bij het doorbladeren van de extra verkiezings-Maffius werd meteen mijn aandacht getrokken door de fraaie "photografie" van de heren klinici die zich verkiesbaar hebben gesteld. Die foto zette mij aan het filosoferen over wat ze daar nu mee wilden uitbeelden, wat voor diepere betekenis daar achter schuilt. Het kan natuurlijk zijn, dat ze allemaal vonden dat ze een te lelijke kop hadden voor een pasfoto, maar er moet volgens mij meer achter zitten.



Als je die foto ook eens goed bekijkt, zie je, afgezien van een stukje lucht, alleen maar muren. Wilden ze misschien tot uitdrukking laten komen dat ze zich ingesloten voelen en dat ze de techniek erbij gehaald hebben om over die muren te klimmen? Zo'n machine heet in het bouwjargon een lepelaar; misschien willen ze ons met de lepel ingieten dat ze met de rug tegen de muur staan en dat ze gaan proberen via de F-Raad daar verandering in te brengen. Anderzijds kijken ze eigenlijk weer veel te opgewekt voor zulke sombere gedachten. Die muren zullen er wel niets mee te maken hebben; ze staan op een stukje bouwgrond om aan te geven dat er iets konstruktiefs te gebeuren staat. Een andere mogelijkheid is dat die graafarm een soort van hand moet symboliseren, die zich in een soort beschermend gebaar over het groepje uitstrekt. Maar wie zou dan de eigenaar van die hand moeten zijn? Ik denk dat ze het niet zo nauw genomen hebben met het onderscheid tussen een lepelaar en een bulldozer, en bij een bulldozer denk ik dan meteen aan een ooit eerder gepubliceerde afbeelding.

Nu zijn zowel bulldozers als lepelaars machines waarmee je niet bepaald iets mee opbouwt; ze worden voornamelijk toegepast voor sloopwerkzaamheden en puinruimen. Je vraagt je af wāt ze dan wel willen slopen: de barrières tussen Annadal en de Universiteit? Of willen ze de weerstanden tegen de akademisering uit de weg ruimen? Het kan ook zijn dat de basisfilosofie het moet ontgelden, de fundering van ons onderwijssysteem. Maar misschien willen ze alleen maar puinruimen in hun eigen tuintje. Misschien zit ik trouwens helemaal op de verkeerde weg: ze houden gewoon hun (hele grote) hand op in verband met de extra honorering, of misschien willen ze juist wel een duit in het zakje doen. In ieder geval merk je wel dat je voorzichtig moet zijn: zo'n foto kan meer



INGESLAPEN?  
ZELFS EEN 'BULDOZER' KRYGT HIER NIETS WAKKER!

te vertellen hebben als een hele pagina tekst.

Ik ben er dan ook sterk voor dat alle kandidaten in het vervolg zulk soort foto's inleveren. Geen saaie kop, maar een shot uit het dagelijks leven, dat veel duidelijker aangeeft wat de kandidaat precies van plan is.

Het verkiezingsnummer wordt dan een soort stripverhaal: misschien dat er dan nog iemand het ding doorbladert.

Kees Ruissen.



## ***BAE-boter op het hoofd of boter aan de galg?***

### ***of: hoe je boter beter kunt gebruiken om er iets goeds mee te bakken.....deel 1***

Navolgend verhaal gaat maar ten dele over de discussies en ontwikkelingen rondom het BAE-1980 voor de huidige zesdejaars studenten. Het gaat veel meer om de les die we daaruit kunnen trekken en om de uitdaging aan te gaan, hoe "Maastricht" zijn eigenheid ook kan uitdrukken in een evalueatie die beter past bij Maastricht dan het "corpus alienum" van een "examen". Corpus alienum, want: "Als de student niet geeft wat de examiner verwacht dan is het zelden de docent die zakt, maar meestal de student.... Soms slikken studenten dit om zo vlug mogelijk aan de "andere kant" te raken, waar de lakens uitgedeeld worden" (Citaat: Bruno-Paul de Roeck, Wat is goed, wat is kwaad? Ethiek van Gestalt, 1979).

#### De verwickelingen van het BAE-1980 rondom de huidige zesdejaars.

Ik beperk me tot navolgende fabel:

#### Fabel van Risky Limburger en de boze droom.

Er was eens een mensje, dat voor dokter wilde leren; het heette

Risky Limburger en ging naar Maastricht.

Risky oriënteerde zich zelfwerkzaam zonder al te grote problemen en al gauw promoveerde hij van simpele Risky tot "Risky Limburger kand.med.". Hij was er nog maar net aan gewend en "voortgaand geëvalueerd" promoveerde hij opnieuw, nu tot "drs. Risky Limburger"... net echt.

Er kwam een dâg dat hij ernstige plannen maakte om zijn briefhoofd te laten wijzigen in "Risky Limburger, arts".

Er kwam een nâchtje; hij sliep onrustig en droomde een boze droom: Hij droomde dat hij zijn studie voor gezien hield en zijn bulletje wilde pakken om zich, gewapend met kennis, vaardigheden en een attitude-van-heb-ik-jou-daar verder door het leven te begeven; hij vond dat dat nu wel ging.... maar dat ging anders dan verwacht.

In zijn droom stond Risky verdwaasd temidden van grote mensen met bange gezichten die elkaar tegenspraken: mensen van het Fakultatief Belang (FB), mensen van Samen Ruziënd Coördineren (SRC), van De Ploeg Samen met de Eenling (DPSE) en van het Overbevolkt Cursiefje (OC).

Terwijl die heren nog praatten over de blik van de buitenwacht op Maastricht zei een hunner: "Heej, wat kom jij hier doen???" "Ik ben Risky" zei Risky, "en ik wil mijn bulletje pakken". "Dat kun jij dan wel willen" zeiden een paar heren, "maar dat gaat



zomaar niet". "Oh", zei Risky, zich vaag herinnerend dat er wel eens was gesproken over een Buiten Aards Examen (BAE), maar niet was gezegd hoe dat in elkaar zat. Bang voor subjektieve veroordelingen had Risky toen geroepen: "... als 't maar objektief is..." maar dat was al lang geleden. "Nee" zeiden de heren, "jij moet eerst examen doen". "Examen?????" vroeg Risky...

'Oei' schrokken de heren, als werden zij door de stem van hun eigen geweten gewekt uit de dagdroom van een sierlijke eindtoets waarmee je voor den dag kon komen en waarvan de wereld zou geilen naar Maastricht.

"Moet jij eens goed luisteren", hielden de heren de boot af, "jij kunt dan wel je bulletje willen pakken, maar je moet goed weten dat wij verantwoordelijk zijn voor de artsen die hier gemaakt worden..."

"Wat?..." protesteerde Risky, "heb ik me dan jarenlang zelfwerkzaam uit de naad geploeterd om te horen dat ik hier gemaakt ben?????"

"Nee, nee, nee", stelden de heren gerust, "dat zie je verkeerd, jongen: jij hebt je inderdaad verantwoord en zelfwerkzaam uit de naad probleemgeoriënteerd en wij hebben je daar helemaal vrij in gelaten, net als in je attitude, maar nu komt het er voor óns op aan en moet jij dus goed begrijpen, dat wij verantwoordelijk zijn voor jōu!!!"

"En Mijn Eigen Verantwoordelijkheid dan???", riep Risky met hoofdletters,

"is die dan...." Maar hij werd niet meer gehoord, omdat zijn stemmetje verloren ging in het geratel van paniek-examen-typende IBM-machines.

Risky stond weer alleen, en zag van een afstand hoe de heren - zó zeer gebukt onder hun verantwoordelijkheid dat het op arrogantie leek - zich verkneukelden met het idee van een paradijselijk Maastricht, waarvan de buitenwacht toch wel moest geloven dat er voortreffelijke artsen worden gemaakt die in staat zijn drempels te nemen als "Strikte Eisen" (SE) en "Gekamoufleerde Mobiele Eenheden" (GME) om maar te zwijgen over het "Protokul" dat in de schijn van wederzijds vertrouwen wordt opgesteld. Risky riep zo hard hij kon: "Ik heb daar helemaal geen vertrouwen in!!!" Maar dat werd overstemd door de heren die riepen "Daar hebben wij alle vertrouwen in".

Daar werd Risky wakker van.

Hij had slecht geslapen, een zwaar hoofd en een moe lijf. Hij ging werken: wat kon hij nog zeggen, nu alleen de F-raad hem had gehoord?

De tijd die overbleef gebruikte Risky om zich voor het examen te bekwamen in de zevensprong-met-lossehanden-en-ogen-dicht.

Het was (maar) een droom - een boze droom!

Er zijn misschien anderen die beter geslapen hebben en niet hebben ge-



droomd. De zesdejaars krijgen hun gewijzigde examen als afronding van hun studie. De fakulteit gaat door; het examenbesluit betreft 1980, komend jaar heet 1981.

Laten we in de tussentijd goed nadenken en vooral ook goed opletten. Laten we eerst maar eens denken over "examen".

#### Examen.

Het "woord" betekent: "proeve van bekwaamheid". Menigeen herinnert zich nog hoe een examen een soort van drempel was, die de grens vormde tussen het relatief veilige gebied van opleiding en studie enerzijds en het werkelijke leven of de maatschappij anderzijds. Als je in staat was de drempel te overschrijden, mocht je de stap zetten door de poort die het beschermde opleidingsmilieu scheidde van de wereldse werkelijkheid.

#### Zo'n examen kun je nu beter vergeten .... want:

We zijn er intussen achtergekomen, dat de "studie" en "wereld" geen gescheiden gebieden meer zijn; de poorten en drempels die daartussen bestonden zijn verhuisd naar de geleerden der antiekwiteiten om ooit hun plaats te vinden bij een nostalgisch verzamelaar of in een curiositeitenmuseum. Zij die vandaag-de-dag dit soort drempels willen leggen zien er dan ook uit als melancholische Pierrots die in een surrea-

listisch toneellandschap met losse kozijnen zonder muren in hoge mate komisch effect bereiken; Pierrot is het meest komisch als hij probeert mensen door de kozijnen te persen omdat hij niet ziet dat er geen muren zijn.

#### Een "examen" als drempel is een onwerkelijk en onwerkzaam ding..... immers:

Slagen voor een rij-examen wil nog niet zeggen dat je rijvaardig bent; jarenlang rijvaardig zijn wil nog niet zeggen dat je zou slagen voor het rij-examen. "Ja, bij rij-examens wel", zal men zeggen, "maar we hebben het hier over een BAE". Wat dan te denken van het moment in de discussie, waarop werd voorgesteld om een criterium vast te leggen dat als volgt werd geformuleerd: "Het gemiddelde van de referentiegroep min een keer de standaarddeviatie"? Dit criterium zou inhouden, dat basisartsen uit de referentiegroep zouden zakken, als ze nog geëxamineerde studenten waren geweest, terwijl ze basisarts zijn en verdere opleiding genieten....

#### Een "examen" is iets gek dat niet meer past..... want:

Het is een feit, dat de medische opleiding geen eenheidsworst is (zeker niet in Maastricht) en dat studenten geen eenheidsworsten zijn; een eenheidsworstenexamen past dus van geen kanten en zal in hoge mate onsmakelijk blijven.



Verder is een examen dat een bekwaamheid (wat meer is dan kennis) "objektief" wil toetsen, terwijl diezelfde bekwaamheid allerminst "objektief" vaststelbaar is, een pertinente onmogelijkheid.

Ook is datgene wat "objektief" heet niets anders dan het kleine gebiedje dat overblijft in het kader van subjektieve aannames.

Als er dan "subjektief" getoetst moet worden, dan vind ik dat prima, mits dat dan gebeurt door de studenten zelf, als subje<sup>kt</sup>, want zij zijn het meest inhoudsdeskundig met betrekking tot hun studie en opleiding.

Een examen is een onding: een dekmantel van vermeende verantwoordelijkheid.

Van fundamenteel belang in de discussie rondom het BAE 1980 was het begrip "verantwoordelijkheid".

Verantwoordelijkheid neemt ook een centrale plaats in in de basisfilosofie en het onderwijssysteem van de RL. Er werd te pas en te onpas mee geschermd waarbij het gelukkig meestal slechts ging om schijngevechten. Het gevecht rondom het BAE is echter geen schijngevecht.

Waar het kompetitiespel van de medische studie wordt gespeeld, moet verantwoordelijkheid een werkelijke betekenis hebben (d.i. een betekenis die werkt).

In de discussie van het artsexamen bleek onwennigheid te bestaan om op een zuivere manier met verantwoorde-

lijkheid om te springen.

Waar gaat het om? Om verantwoordelijkheid van studenten en fakulteit.

Hoe je het ook draait of keert of kamoufleert, de studenten zullen verantwoordelijk zijn voor wat ze met hun studie en opleiding doen. Voor hun studie zelf zijn ze eveneens verantwoordelijk (zegt ook de basisfilosofie alsmaar). Ze zullen meer in staat zijn die verantwoordelijkheid waar te maken, naarmate het aanbod van studie en onderwijs kwalitatief goed en kwantitatief breed is, en feitelijk in handen wordt gegeven van de studenten.

De fakulteit is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de kwantiteit en de wijze van aanbod van het onderwijs aan de studenten.

Er zijn echter lieden, die menen verantwoordelijk te zijn voor wat studenten hier wel en niet leren, voor wat zij met hun studie moeten doen en bijgevolg ook verantwoordelijk menen te zijn voor het soort artsen dat uit "Maastricht" komt. In deze wat archaische (= ouderwetse) gedachtengang lijkt een examen wel te passen.

Welnu, als we het daar eens bij zouden houden? Als zij menen verantwoordelijk te zijn dienen zij ook verantwoording af te leggen, als dat mogelijk zou zijn door middel van een examen, dan staat hen niets in de weg dit examen af te leggen - als ze slagen dan hebben zij goede artsen afgeleverd en krijgen de studenten hun bul.



Maar nee, zo is het niet.  
Zij leggen geen examen af - zij presenteren wel een examen en lijken daar nu voor gezakt te zijn....

Wat nu?

Geen nood - of beter: geen nood meer als we afzien van een examen!

Nogmaals: de studenten zijn verantwoordelijk; als je dat aksepteert, dan kan niemand er bezwaar tegen hebben dat zij verantwoording afleggen. Dat doen ze bv. al door mee te doen aan de "voortgangsevaluatie" (al zou het meer effekt hebben als deze "voortgangsevaluatie" de voortgang evalueerde in plaats van een verkapt examening te zijn waarbij de toetsingskriteria de grootste belemmering vormen voor een zozeer gewenste uitbreiding die representatiever is voor studie- en onderwijsinhoud).

"Er zal een aparte evaluatie nodig zijn aan het eind van de studie", wordt veelal gehoord (waar anders komt het onheilsidee vandaan om een "echt examen" te gaan maken?)

Als dat al zo is, dan kan de eind-evaluatie niets anders zijn dan een extra, waarmee studenten kenbaar maken dat zij het verantwoord vinden hun bul te verkrijgen.

Studenten kunnen daarvoor al hun "studieresultaten" zelf nog eens grondig doorkijken; als ze zelf geen vertrouwen hebben in deel-aspekten daarvan, zouden zij een aanvulling kunnen aanvragen om meer duidelijkheid te verkrijgen bij hun twijfel.

Als zij op deze wijze mogen verantwoord worden wat zij verantwoord vinden, lijkt mij dat je daar beter een langere periode voor kunt uittrekken dan een paar dagen ergens in juni.

Het zo verworven overzicht voor te leggen aan een groepje medewerkers van de fakulteit kan dan geen probleem meer zijn. Als de fakulteit in in een dergelijke opzet vertrouwen heeft - en dat kan toch niet anders als diezelfde fakulteit vertrouwen heeft in haar eigen basisfilosofie - dan zal zo'n gesprek, waarvan wordt geprotokolleerd, daadwerkelijk een vertrouwensgesprek betekenen; voor de SRC kan er dan niets meer in de weg staan om haar handtekening te plaatsen op de terecht uit te reiken bul.

Een regelmatig gehoorde opmerking kan en wil ik niet onbesproken laten. Tijdens de recente discussie werd meermalen de opmerking gehoord: "De studenten krijgen toch ook houvast door een examen, het biedt hen zekerheid, ze hebben dat nodig....". Dergelijke opmerkingen klinken mij walgelijk in de oren als waren het Wiegeliaanse kreten in de sfeer van "het is toch beter voor de mensen in het land...."

Als de fakulteit slechts waarde hecht aan een examen, dan moet je het daarmee doen als student om enig houvast te krijgen in de onzekerheden die je sowieso al hebt als je een studie afrondt. Als de fakulteit waarde hecht



aan een evenwichtige eindevaluatie, die past in het Maastrichtse onderwijssysteem en in overeenstemming is met haar basisfilosofie, dan biedt dat evenzeer houvast; als die die slotevaluatie betekent, dat studenten op goede wijze hun verantwoordelijkheid kunnen waarmaken, geruggesteund door hun fakulteit, dan kan dat slechts winst betekenen t.o.v. de fiktieve zekerheid van een examening, dat niets nieuws toevoegt en niets anders biedt dan fiktieve zekerheid.

#### Nieuwe mogelijkheden.

Geen examen en in plaats daarvan wel een (evenwichtige) slotevaluatie door de student zelf betekent meer dan alleen maar af te zien van een examen. Het alternatief biedt alle mogelijkheden, die juist door een examen worden geblokkeerd - mogelijkheden, die juist in Maastricht uitgebuit zouden moeten worden.

Ik noem slechts kort enkele van die belangrijke mogelijkheden.

Door de eindevaluatie zoals boven geschetst ontstaat de mogelijkheid van genuanceerde beoordeling als overzicht van de studie- en opleidingsresultaten, wat een beter beeld geeft van hetgeen de student denkt te gaan doen met zijn opleiding; dit lijkt me alleszins van nutte voor de student zelf en voor de fakulteit zou dit zeer interessant kunnen zijn.

Dit genuanceerde beeld zul je met welk examen dan ook nooit bereiken; met het alternatief van de slotevaluatie, opgesteld gedurende een langere periode, kan dit beeld als vanzelf worden verkregen.

De "verantwoordelijken voor de afgeleverde artsen" zullen tegenwerpen dat je daarmee geen enkele garantie krijgt wat studenten ermee zullen doen - inderdaad, die garantie krijg je niet. Je krijgt die garantie evenmin of nog minder met een examen. Bovendien, het kan niet genoeg herhaald worden: dit valt buiten de verantwoordelijkheid en competentie van de fakulteit. Immers: een student die bij Mgr. Gijsen himself zijn t ologie-opleiding heeft genoten biedt toch ook geen enkele garantie dat hij eens voorvechter wordt van een streng-atheïstische beweging?

Daarnaast bestaat m.i. het voordeel, dat er van een dergelijke eindevaluatie een invloed kan uitgaan "met terugwerkende kracht" in het curriculum. De harde toetsing, zoals die steeds meer veld lijkt te winnen, kan weer teruggebracht worden tot de juiste proporties van "voortgangsevaluatie" en "Formatieve Toetsing". Er zijn zo nog meer mogelijkheden te noemen.

In de titel staat: "Deel I" - dat verwijst naar "Deel II", door wie dat ook geschreven zal worden.

Aan de discussie over een evenwichtige eindevaluatie die ade-



kwaat is aan "Maastricht" wordt al door diverse medewerkers en studenten deelgenomen. Deze discussie dient breed gevoerd te worden om - eveneens evenwichtig - resultaat te hebben.

Ook is het nodig, dat het examenreglement in de F-raad ter discussie komt en wordt bijgesteld en aangepast - een goede eindevaluatie mag niet geblokkeerd worden door een on-aangepast examenreglement.

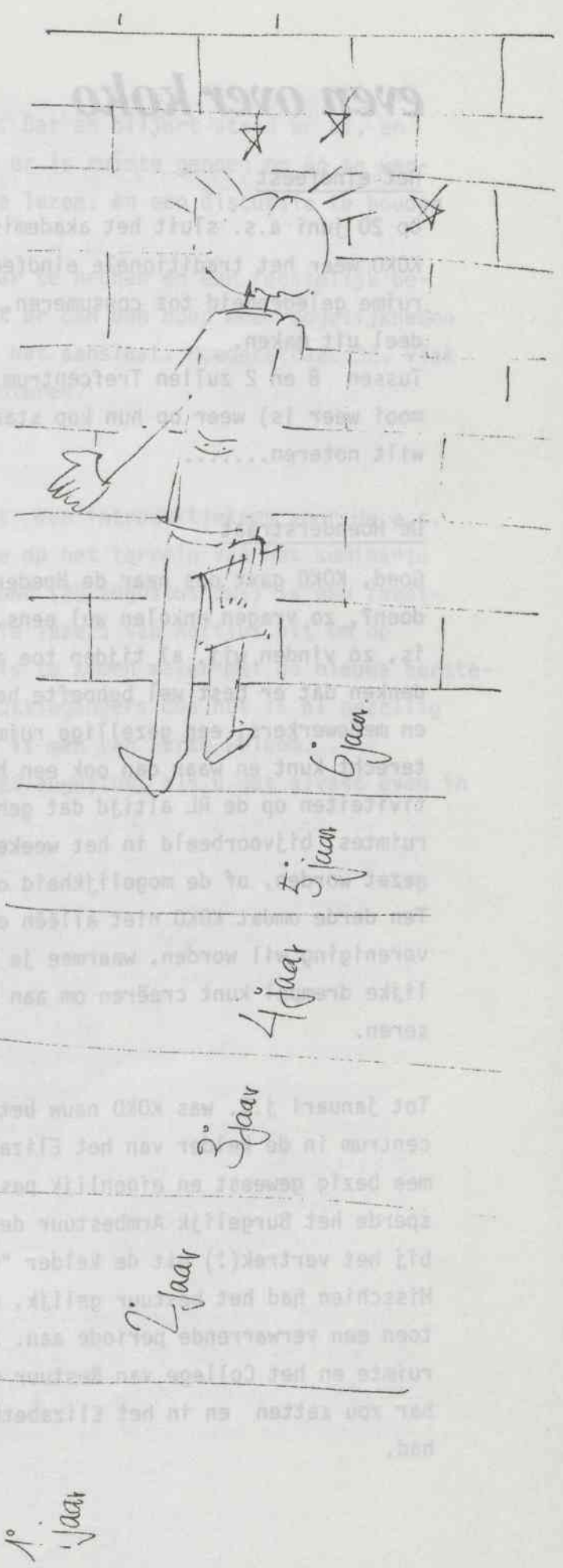
Eveneens is het nodig dat de DPSE goed gehoord wordt met haar visie op "meten" en "beoordelen". Haar middelen (van circuit tot oorspronkelijk GME) zijn niet slecht maar worden slecht zodra ze worden volgepropt met al-dan-niet absolute normen.....

Enz. enz.....

Kortom: op naar deel II in september.

Jan Graat.

P.S.: Er is boter nodig; het bakken van plannen mag niet vroegtijdig aanbranden.



## *even over koko*

### Het eindfeest

Op 20 juni a.s. sluit het academisch jaar. Op deze laatste studiedag verzorgt KOKO weer het traditionele eindfeest. Muziek en dans, amusement en cabaret en ruime gelegenheid tot consumeren, gaan weer hand in hand van dit spektakel deel uit maken.

Tussen 8 en 2 zullen Trefcentrum, Aula, Filmzaal en tuin (als het tenminste mooi weer is) weer op hun kop staan. Als u dat nu alvast even in uw agenda wilt noteren.....

### De Hoenderstraat

Goed, KOKO gaat dus naar de Hoenderstraat. Wat gaan jullie daar in godsnaam doen?, zo vragen enkelen wel eens. Ik wil dat even proberen uit te leggen. KOKO is, zo vinden wij, al tijden toe aan een eigen gebouw. Ten eerste omdat wij denken dat er best wel behoefte bestaat aan een ontmoetingscentrum voor studenten en medewerkers, een gezellige ruimte waar je 's avonds (na hard werken uiteraard) terecht kunt en waar dan ook een hoop te doen is. Ten tweede omdat je met je activiteiten op de RL altijd dat gehannes hebt met het niet beschikbaar zijn van ruimtes, bijvoorbeeld in het weekend, of het om 10 uur 's avonds uit het gebouw gezet worden, of de mogelijkheid om de bar open te hebben.

Ten derde omdat KOKO niet alléén een feestkommissie is, maar ook een beetje een vereniging wil worden, waarmee je voor zoveel mogelijk mensen een zo laag mogelijke drempel kunt creëren om aan activiteiten deel te nemen of zelf te organiseren.

Tot januari j.l. was KOKO nauw betrokken bij het opzetten van een dergelijke centrum in de kelder van het Elizabeth-huis. Ruim anderhalf jaar zijn we daar mee bezig geweest en eigenlijk pas, toen alles al in kannen en kruiken was, versperde het Burgelijk Armbestuur de weg. Men vreesde overlast van studenten, die bij het vertrek(!) uit de kelder "wellicht enigszins luiddruchtig zouden zijn". Misschien had het bestuur gelijk, we zullen het nooit weten. In ieder geval brak toen een verwarrende periode aan. KOKO stroopte stad en land af naar een andere ruimte en het College van Bestuur was van mening dat als je in het kruithuis de bar zou zetten en in het Elizabeth-huis het biljart, dat dan een aardig geheel had.



En nu gaat KOKO dus Hoenderstraat 32 huren. Bar en biljart staan er al, en hoeft niet veel aan opgeknapt te worden en er is ruimte genoeg om òn te vergaderen, òn foto's te drukken, òn rustig te lezen, òn een discussie te houden òn te swingen tegelijk.

We hopen de zaak eind augustus bedrijfsklaar te hebben en een feestelijk begin zal iedereen duidelijk moeten maken dat er dan een hoop méér mogelijkheden zijn dan tot nu toe. En dan maar hopen dat het aanslaat. Hoenderstraat 32, vlak bij de markt, als u dat alvast even wilt noteren.

### De introductie

KOKO organiseert van 24 t/m 29 augustus a.s. een introductiekamp voor de a.s. eerstejaars studenten van de RL in Kerkrade op het terrein van het seminarie Rolduc aan de Heyendahlstraat. De laatste avond (28 augustus dus) is een feestavond en de introductiecommissie nodigt alle lezers van Maffius uit om op die avond aanwezig te zijn, en alvast kennis te komen maken met de nieuwe eerstejaars. We verwachten een honderdtal introductiegangers dus het is al gezellig druk vóór u er bent! Vanaf een uur of tien is men van harte welkom.

Dus: allemaal op naar Rolduc op donderdag 28 augustus, als u dat alvast even in uw agenda wilt noteren.....

Marcel Hilwig.

## ***ABVA-leden spreken zich uit in enquête: nadruk op koopkracht en werkgelegenheid;***

Al geruime tijd vormen de leden van de FNV-ambtenarenbond ABVA, werkzaam aan de RL een vakgroep.

Kortgeleden is door het bestuur van de vakgroep RL een enquête gehouden onder de leden. Bedoeling was enig inzicht te krijgen op de opvattingen van de vakbondsleden over de onderwerpen waarmee de vakbond zich op de RL zou moeten bezighouden.

Van de 60 leden van de vakgroep hebben er 29 gereageerd; voor een vakbondsgroep die in de regel grote moeite heeft met de leden in contact te komen een hoopgevend resultaat.

Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten van deze enquête:

De grootste eenstemmigheid bestaat over het belang van activiteiten op het gebied van de strijd voor werk en inkomen. De actiepunten:

- Uitbouw RL.
- Werkgelegenheid in Limburg.
- Ondersteuning van de landelijke vakbondsstrijd van de ABVA (geen dubbel pakken van ambtenaren, geen aantasting van onze trend),
- Ondersteuning van de landelijke acties van het FNV (geen loonpauze, handhaving Koopkracht tot modaal, etc), een inschalingsbeleid gericht op inkomensverbetering van de laagst ingeschaalden, worden door ruim 20 leden als "belangrijk" voor de vakgroep beschouwd.

Ongeveer de helft van de personen acht een afschaffing van de jaarlijkse gratifikatieronden wenselijk. Mocht dit niet gebeuren dan dient in ieder geval extra aandacht gegeven te worden aan de lagere inkomens bij het gratifikatiesysteem. Vrij algemeen zijn de leden ook van mening dat de mogelijkheden voor opleiding en scholing voor medewerkers verbeterd moeten worden. Hetzelfde geldt voor de positie van de vrouwelijke medewerkers.

Niet echt verbazingwekkend kan worden genoemd dat het enige onderwerp waarvoor de leden de handen in het geheel niet op elkaar krijgen de invoering is van "een aanwezigheidsregistratie van alle medewerkers": vier achten dit belangrijk, dertien niet belangrijk en zeven zijn het met een dergelijke invoering niet eens.

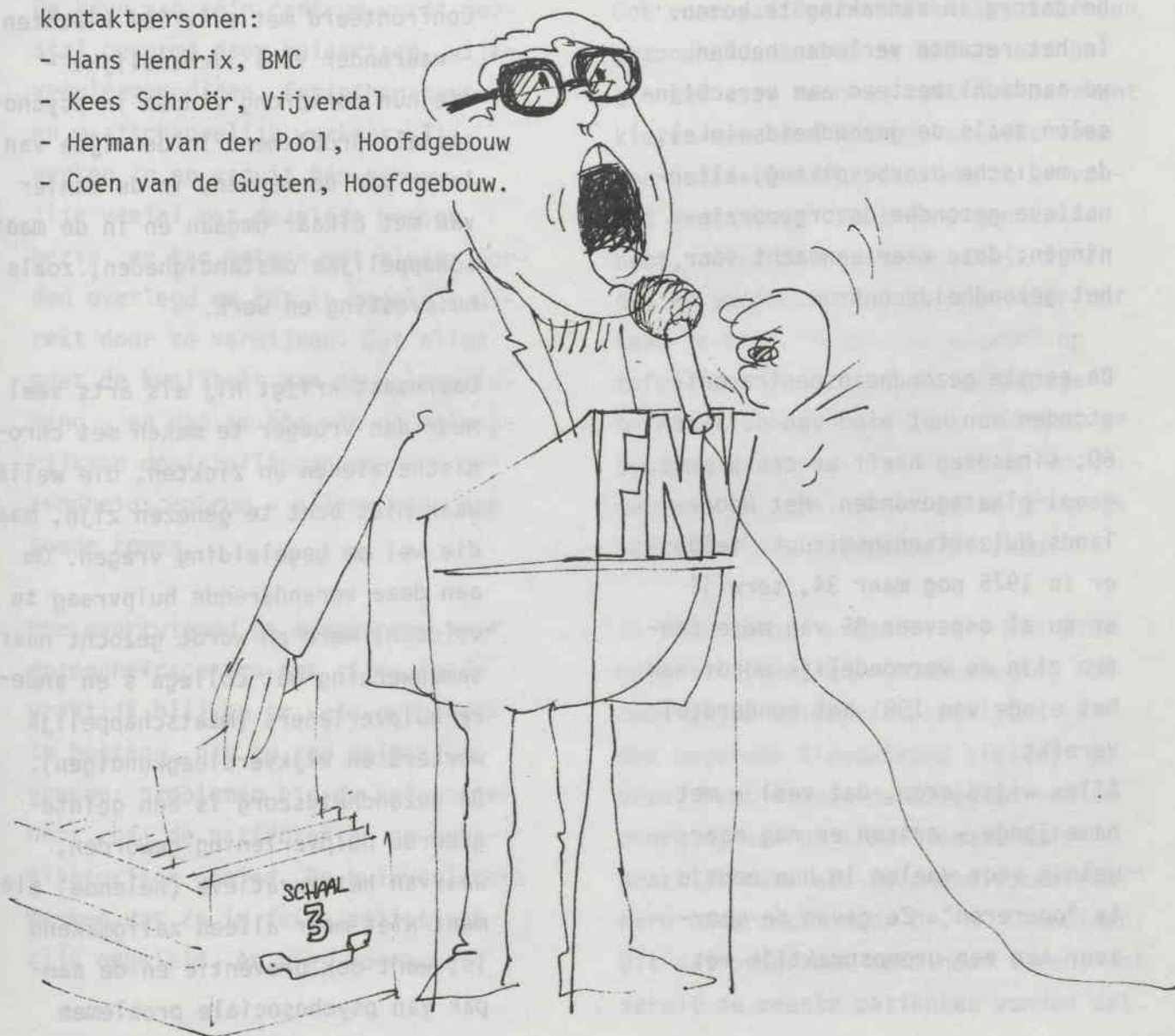


Het weekblad ABVA "De Ambtenaar" wordt door veertien leden zelden gelezen, door tien regelmatig en door vijf nooit. De waardering is niet groot en varieert van "saaie brij, onaantrekkelijk, vervelend, klote, oppervlakkig" tot een paar leden die hun enthousiasme met "redelijk" tot uitdrukking brengen. Het idee om regelmatig informatie van de ABVA-vakgroep in Maffius te publiceren vindt een warm onthaal: één lid vindt het een slecht idee, één lid acht het niet nodig, de rest juicht het toe.

Het vakgroepbestuur is, mede op grond van de resultaten van de enquête, bezig om een aantal nieuwe activiteiten op te zetten, waarvan u hopelijk meer zult horen.

Naar voorstellen van leden voor zulke activiteiten, en aanmeldingen van nieuwe leden voor de ABVA, worden alvast met belangstelling uitgekeken door de ABVA-kontaktpersonen:

- Hans Hendrix, BMC
- Kees Schroër, Vijverdal
- Herman van der Pool, Hoofdgebouw
- Coen van de Gugten, Hoofdgebouw.



## gezondheidscentrum in opmars

De Nederlandse gezondheidszorg is de laatste jaren aan allerlei veranderingen onderhevig; dat is geen opmerking die opschudding zal veroorzaken. Onze instelling is echter zo nauw verbonden met de gezondheidszorg, dat het nuttig lijkt om aan een aantal van die veranderingen wat meer aandacht te besteden; ook als particulier lopen we voortdurend de kans om met de gezondheidszorg in aanraking te komen. In het recente verleden hebben we aandacht besteed aan verschijnselen zoals de gezondheidswinkel, de medische overbevolking, alternatieve gezondheidszorgvoorzieningen; deze keer aandacht voor het gezondheidscentrum.

De eerste gezondheidscentra ontstonden aan het eind van de jaren 60; sindsdien heeft er een sterke groei plaatsgevonden. Het Nederlands Huisartseninstituut telde er in 1975 nog maar 34, terwijl er nu al ongeveer 85 van deze centra zijn en vermoedelijk wordt aan het einde van 1981 het honderdtal bereikt.

Alles wijst erop, dat veel - met name jonge - artsen er nog maar weinig voor voelen in hun eentje te "opereren". Ze geven de voorkeur aan een groepspraktijk met

één of of meer collega's of ze slaan deze tussenfase (sommige groepspraktijken worden alsnog omgezet in een centrum) over en kiezen direct voor het werken - al dan niet in loondienst - in een gezondheidscentrum. De huisarts, die voorheen een centrale plaats in de gezondheidszorg innam, is meer en meer tot de ontdekking gekomen, dat hij die taak niet alleen aankan. In toenemende mate wordt hij geconfronteerd met allerlei klachten - waaronder veel lichamelijke - die hun oorsprong vinden in psychosociale problemen. In de wijze van leven van de mensen, in de manier van met elkaar omgaan en in de maatschappelijke omstandigheden, zoals huisvesting en werk.

Daarnaast krijgt hij als arts veel meer dan vroeger te maken met chronische zieken en ziekten, die weliswaar niet echt te genezen zijn, maar die wel om begeleiding vragen. Om aan deze veranderende hulpvraag te voldoen, werd en wordt gezocht naar samenwerking met collega's en andere hulpverleners (maatschappelijk werkers en wijkverpleegkundigen). De gezondheidszorg is een geïntegreerde hulpverlening geworden, waarvan het curatieve (helende) element niet meer alleen zaligmakend is, want ook preventie en de aanpak van psychosociale problemen vormen essentiële onderdelen van deze zorg.



Die zorg houdt immers niet op bij het gezond maken van de patiënt en het opheffen van de klacht, hij moet ook gezond kunnen blijven en dient daarvoor in eerste instantie zelf verantwoordelijk te zijn. Deze vorm van hulpverlening, waarbij samenwerking met andere hulpverleners en de mondigheid van de patiënt vooropstaan, heeft het duidelijkst gestalte gekregen in het gezondheidscentrum.

De kern van zo'n centrum wordt meestal gevormd door huisartsen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten en maatschappelijk werkers. Zij werken in en vanuit één gebouw, zijn veelal met dezelfde mensen bezig, er kan meteen met elkaar worden overlegd en het is mogelijk direct door te verwijzen. Dat alles moet de kwaliteit van de hulpverlening - en dat is één van de belangrijkste doelstellingen van een gezondheidscentrum - alleen maar ten goede komen.

Hoe overtuigend de argumenten voor gezondheidscentra ook zijn, in de praktijk blijken er vele problemen te bestaan, die om een oplossing vragen: problemen bij de hulpverleners, bij de patiënten en op organisatorisch gebied. De hulpverleners merken dat ze in feite solistisch zijn opgeleid, en niet voorbereid

zijn op samenwerken.

"Samenwerken is een proces dat je moet leren en waartoe elke hulpverlener bereid dient te zijn, want ook in één gebouw kun je vermijden elkaar niet tegen te komen, als je dat wilt." Niettemin blijkt het werken in een gezondheidscentrum voordelen te bieden aan de hulpverlener; zijn isolement wordt doorbroken, hij kan functioneren in een multi-disciplinair verband, en zijn eigen nivo van werken kan door samenwerken met collega's verbeteren. Ook voor patiënten die kiezen voor een gezondheidscentrum is het in het begin wel even wennen, want het betekent kiezen voor een nieuwe, vreemde vorm van hulpverlening. Vaak wordt er vanuit gegaan, dat je geen eigen dokter hebt, alles maar onpersoonlijk is en dat in patiëntenbesprekingen door het team je hele "hebben en houwen" op tafel komt en er van een beroepsgeheim geen sprake zou zijn. Kortom, er bestaan nogal wat vooroordelen en misverstanden, die echter in de praktijk vaak op niets gebaseerd blijken.

In Venlo kwam in maart 1973 Het Wit-huis tot stand door samenvoeging van twee grote huisartsenpraktijken (samen ongeveer tienduizend zielen). De vraag "wat vinden de cliënten van de overgang van de traditionele solo-praktijk naar een gezondheidscentrum?" werd onderzocht door Dr. H. Crebolder. Uit dat onderzoek kwam naar voren, dat veruit de meeste patiënten vonden dat



zij na de oprichting van Het Withuis beter werden geholpen dan voorheen. De relatie huisarts - patiënt had er niet onder geleden en de eigen huisarts bleef even goed bereikbaar als in een gewone praktijk. Bovendien oordeelde men over het algemeen zeer gunstig over het werk van de maatschappelijk werkers, die aan het centrum verbonden zijn. Vooral als hulverlener bij levenproblemen werden zij door de cliënten hoog aangeslagen.

Ook op organisatorisch gebied is niet alles rozegeur en maneschijn.

Tegenstanders van deze vorm van hulpverlening vinden het gezondheidscentrum te duur en noemen het wel een geldverslindend instituut, dat voortdurend kampt met financiële tekorten.

Ze leggen dan de exploitatie van het centrum naast die van een zelfstandig werkende arts of fysiotherapeut, maar vergeten dat zo'n centrum nu eenmaal meer kosten heeft in de vorm van een administratie apparaat, de samenwerkingstijd waardoor minder cliënten kunnen worden geholpen en niet te vergeten het gebouw zelf, dat vaak een paar miljoen kost.

Sinds mei 1978 is er een financiële regeling getroffen in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), waardoor ook op langere termijn tekorten worden gedekt. Het gaat daarbij om tekorten, veroorzaakt door de hogere huisvestingskosten en door

de extra tijd, die in samenwerking wordt gestoken, waardoor minder patiënten kunnen worden geholpen. Bijna alle gezondheidscentra krijgen nu dan ook subsidie.

Om subsidie te krijgen moeten er jaarrekeningen kunnen worden overlegd en dien je eigenlijk de beschikking te hebben over een financiële man, maar geld om zo iemand aan te trekken ontbreekt veelal, zodat bestuurs- en teamleden zelf dat materiaal moeten verzamelen. Het gevolg is dat de subsidies met behoorlijke vertraging worden aangevraagd en pas zeer veel later worden uitbetaald, zodat nogal wat centra toch in de financiële problemen zitten. Die problemen liggen uiteraard voor elk centrum weer anders. Bovendien geven zulke cijfers niet de gehele waarheid weer: de besparingen door deze manier van werken liggen niet alleen in de eerste maar ook in de tweede lijn. Een simpel voorbeeld is dat door nauwe samenwerking tussen arts en fysiotherapeut iemand sneller geholpen wordt en daardoor sneller kan terugkeren in het arbeidsproces. Bovendien zijn er dingen die niet direkt in geld zijn uit te drukken.

De voorstanders zijn ervan overtuigd, dat gezondheidscentra zich op den duur zelf zullen bewijzen en dat patiënt en hulpverlener er wel bij zullen varen.

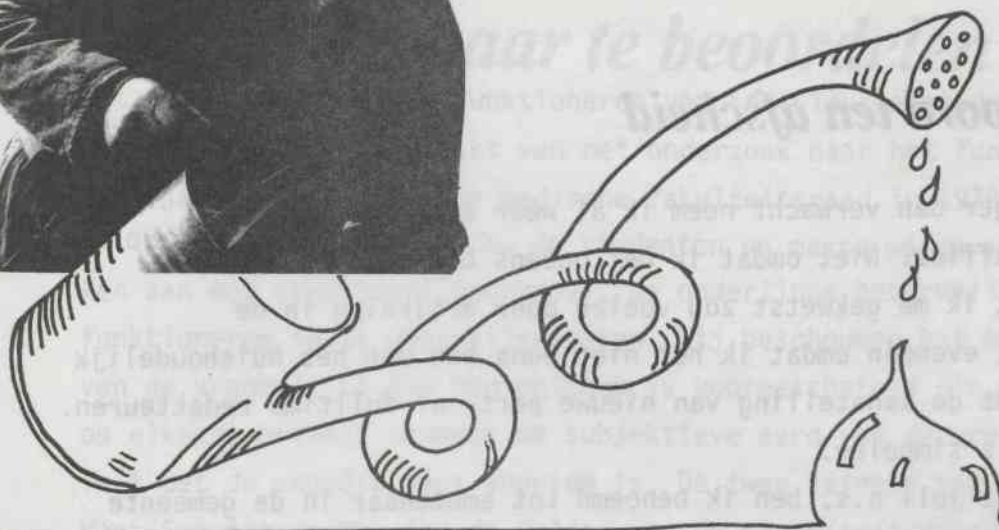
Kees Ruissen

(bron: Trouw 26 april '80)





## Kruidje roert me Wèl



### Kruid, je roert me wèl!

In het vorige Kruid, je roert me wèl, heb ik voor u beschreven dat kruiden op veel plaatsen gezaaid en gekweekt kunnen worden, zoals in groenten-, sier- of rotstuinen, Maar men kan ook kruiden kweken op het balkon of binnenplaatsen in potten, bakken schalen enz. Kruiden houden in het algemeen van een goed doorwerkte grond, die wat luchtig is gemaakt door lichte kompost. Veel kruiden willen graag zon, maar niet alle kruiden kunnen droge of vochtige plaatsen verdragen. Peterselie, Bieslook, Selderie, Kervel, Kruizemunt, Pepermunt, Citroenmelisse en Tuinkers houden van wat vochtiger (niet te nat) en wat schaduw, maar Basilicum, Bonen maar in het bijzonder Rozemarijn, Marjolein en tijm hebben graag volop zon en een droog plaatsje. Wie steeds verse kruiden wil kweken en oogsten doet er verstandig aan om kleine hoeveelheden te zaaien en dus niet alle zaad ineens te verbruiken. In maart bij voorbeeld zaait men kleine hoeveelheden Dille, Kervel, Bieslook, zuring, en peterselie. In april kan weer Dille, Kervel, Peterselie worden gezaaid maar tevens kan men Hyssop, Marjorein, Wijnruit en tijm zaaien. In mei Dille, Kervel, Venkel, Hyssop en Peterselie. In juni zaait men opnieuw Dille en Kervel. Voor mensen die kleine hoeveelheden zaaien te lastig vinden kunnen de meeste kruiden zaaien in april en mei, maar Dille en Kervel moet men in kleine hoeveelheden zaaien in de periode van maart tot juli, als men bonekruid wil kweken dan zaaien we in april-mei in de volle grond in rijtjes die  $\pm 20$  cm. van elkaar staan. Bonekruid houdt van zon. In de winter kan het kruid in een bak in huis worden gezaaid, terwijl het bonekruid op het balkon het zomers ook uitstekend doet. Het éénjarig soort is groter  $\pm 50$  cm., dan het overblijvende soort  $\pm 20$  cm. Oogst mei-juli voor zaadvorming. Bewaren: diepgevroren en gedroogd.

Nu wat kruiden informatie uit Kruid, je roert me wèl! Bonekruid gaat gasvorming tegen, wordt aanbevolen bij lage bloeddruk, helpt bij ingewandstoornis, koorts en verkoudheid, het is tevens een onschadelijk middel om geslachtsdrift op te wekken.

Gebruik blaadjes bij: artisjokken, asperges, bonen, kool, gestoofde komkommer, linzen, sperziebonen, peulvruchten, zuurkool, salades. In ei-, botersaus bij: witte bonen, linzen snijbonen, mierikswortel, biscuits, kaaskoekjes, gestoofde peren, rijst, tomaten. Soep van: peulvruchten groenten en tomaten. Gevogelte, lamsvlees en rundvlees.

Bernhard van Swaaij.

## *een kort woord ten afscheid*

Misschien vlugger dan verwacht neem ik al weer afscheid van de redactie van Maffius. Niet omdat ik het oneens ben met het redactie-beleid of omdat ik me gekwetst zou voelen door artikelen in de vorige Maffius, evenmin omdat ik het niet eens ben met het huishoudelijk reglement of met de aanstelling van nieuwe part- of fulltime redakteuren. Nee, de reden is simpeler.

Met ingang van 1 juli a.s. ben ik benoemd tot ambtenaar in de gemeente Nuth (dat ligt tussen Geleen en Heerlen) en ben ik -gelukkig eervol- ontslagen als assistent-griffier van de Universiteitsraad van de Rijksuniversiteit Limburg.

In de afgelopen twee jaar (want langer heb ik hier niet gewerkt) heb ik de instelling van binnen en van buiten leren kennen en waarderen. Ik betreur het dat ik in de paar maanden dat ik redacteur ben geweest, mezelf niet beter heb kunnen profileren: een echt diepgravend artikel heb ik nooit geschreven, putdeksels, waaronder het stinkt heb ik nooit opgetild, aan de kaak gesteld heb ik nooit.

Ik wens de redactie het beste toe voor de toekomst.

Tegelijk wil ik van de gelegenheid (mis)bruik maken door afscheid te nemen van al die collega's met wie ik goede contacten heb onderhouden; door het grote aantal is het onmogelijk van iedereen persoonlijk afscheid te nemen, vandaar dat ik deze hoogst onsympathieke weg bewandel om hen en de Rijksuniversiteit Limburg een goede toekomst toe te wensen.

Emile Berger.

---

NOG NOOIT HEEFT  
EEN REDAKTIE-LID ZOVEEL  
GESCHREVEN ALS BY Z'N  
AFSCHEID VAN DE RL!

X



## *studenten*

### *weigeren elkaar te beoordelen*

Het onderzoek naar het functioneren van individuele studenten in onderwijsgroepen, dat deel uitmaakt van het onderzoek naar het functioneren van onderwijsgroepen, waartoe de medische fakulteitsraad in 1978 heeft besloten, is op dood spoor geraakt nu de studenten en masse weigeren mee te werken aan een essentieel onderdeel, de onderlinge beoordeling van hun functioneren in de onderwijsgroepen. Zij beschouwen het beantwoorden van de vragenlijst die hen onlangs is voorgeschoteld als een inbreuk op elkaars privacy vanwege de subjektieve aard van de vragen en het feit dat de enquête niet anoniem is. De twee leiders van het onderzoek, Henk Schmidt en Maurice de Volder van de capaciteitsgroep Onderwijsontwikkeling hebben hun pogingen om de formulieren behoorlijk ingevuld terug te krijgen inmiddels gestaakt en zinnen nu op nieuwe methoden om het sociale en intellectuele functioneren in de onderwijsgroepen op het spoor te komen. Daarbij denken zij aan een externe observatie, bijvoorbeeld door middel van videocamera's of aan een geheel nieuwe vragenlijst.

De begintermen van het onderzoek zijn in 1978 samengevat in negen vragen die betrekking hadden op drie klassen variabelen: de tutor, de studenten en de onderwijsgroep. Om het antwoord te vinden op een van die vragen - "welke invloed hebben de persoonlijkheidskenmerken van studenten op hun functioneren in de onderwijsgroep?" - was een vragenlijst samengesteld voor alle leden van de groepen, studenten en tutoren. Het model voor de lijst was afkomstig uit de "British Journal of Medical Education", waarin verslag gedaan werd van soortgelijke onderzoeken in de Verenigde Staten. "Een van onze uitgangspunten bij de keuze van die lijst was", zo licht Maurice de Volder toe, "dat een interne observatiemethode gevolgd werd. Dat leek ons beter dan een externe, die zou betekenen dat wij er zelf bij hadden moeten gaan zitten. Dat zou de groep te zeer beïnvloeden, net zoals wanneer een videocamera gebruikt wordt. Met interne observatie zijn volgens ons ook betrouwbare resultaten te behalen".

De vragenlijst vergde enige aanpassingen, zo was uit een proefonderzoek onder 35 studenten gebleken. Uiteindelijk bleven tien items ter beoordeling over. De Volder erkent dat de omschrijvingen erg vaag waren, maar door een analyse van de antwoorden zou empirisch de betrouwbaarheid kunnen worden vastgesteld. Het zelfoordeel van de student zou vergeleken worden met dat van zijn medestudenten in de groep en dat van de tutor. De objectiviteit van de gegevens zou blijken als de zelfoordelen en de oordelen van de medestudenten en tutores correleerden. Over het geheel genomen was er volgens hem een goed inzicht te krijgen in het sociaal en intellectueel functioneren van studenten in onderwijsgroepen. Juist omdat die correlaties in de antwoorden van de drie groepen variabelen onderzocht moesten worden was het volgens hem onmogelijk de enquête anoniem te houden.

Namen van groepsleden, in volg.orde van blokboek										
1. kennis van zaken										
2. kwaliteit van de inbreng										
3. sociaal gedrag in de groep										
4. wijze van optreden										
5. intellectuele nieuwsgierigheid										
6. openheid										
7. hoeveelheid verzet werk										
8. serieus en zorgvuldig werken										
9. vaardigheden in contact met anderen										
10. team-geest										

De gebruikte vragenlijst van Schmidt en de Volder

Uit de summiere toelichting bij de vragenlijst bleek hoe weinig de samenstellers van de enquête op weerstand rekenden. Er werd in een begeleidende brief weliswaar de garantie gegeven dat de verstrekte gegevens vertrouwelijk zouden worden behandeld, maar een behoorlijke verantwoording van de enquête, die veel moeilijkheden had kunnen voorkomen, ontbrak. Nu lieten de protesten niet lang op zich wachten. De weigering om aan de enquête mee te werken was massaal. Alleen enkele tutores zonden de formulieren ingevuld terug. Eén van hen vroeg het formulier terug toen hem gebleken was wat wat de studenten ervan dachten. Ook kwamen er zes formulieren van studenten retour die niet waren ingevuld maar waar wel op aangetekend was waarom dat niet gebeurd was. De voornaamste redenen voor de weigering bleken te zijn de onduidelijk-



heid omtrent het nut van het onderzoek, de afkeer van een onderlinge beoordeling, het ontbreken van een verklaring waarom het onderzoek niet anoniem kon geschieden en de vaagheid van de vragen zelf. Om de zaak op te helderen werden de onderzoekers door KOKO en Lucifer uitgenodigd om in een openbare vergadering het hoe en waarom van de enquête te komen toelichten. De uitleg van Henk Schmidt die in de vergadering op 24 april namens het tweetal het woord deed, bracht nog niet veel klaarheid in de zaak en omdat er maar een beperkt aantal studenten was komen opdagen, deden de twee de zaak nog eens dunnetjes per brief over.

In deze brief hielden Schmidt en de Volder de studenten nog eens voor hoe goed de bedoelingen van de enquête waren en waarom zij niet anoniem kon geschieden. Met veel nadruk werd er ook bij gezegd dat de uitkomsten geen enkele rol konden spelen in welke evaluatie dan ook. Voorts verklaarden zij zich "verbaasd en ook wel een beetje geschokt" door de muur van wantrouwen waarop zij gestuit waren. Maar ook deze brief mocht niet baten, want de medewerking aan het onderzoek bleef nihil. Een teleurgestelde Maurice de Volder gaf tegenover ons toe dat de enquête daarmee mislukt was : "Ik vind de reactie van de studenten erg overdreven, een beetje paranoïde zelfs. Ze kunnen er toch wel op vertrouwen dat wij geen rare dingen doen met de uitkomsten , ze een rol laten spelen bij de evaluatie of zo...Maar die gegevens moeten wij op een of andere manier zien te verkrijgen, anders vervalft dit aspect van het onderzoek. We moeten nu dus uitzien naar andere werkwijzen". we denken aan het plaatsen van videocamera's tijdens bijeenkomsten van de onderwijsgroepen."

Wat is nu de moraal van het verhaal ?

Deelnemers aan het onderwijsproces laten zich niet willekeurig als studieobjecten behandelen. Om aan dat gevoel van willekeur een einde te maken zou de universiteitsraad een privacycode moeten vaststellen waarin in niet al te strak omliggende bepalingen zou moeten worden aangegeven waar onderzoekers (en anderen) zich aan te houden hebben. Een privacycommissie zou op de naleving van de code moeten toezien en klachten serieus bestuderen.

Els Schoenmakers

Jacques Herraets

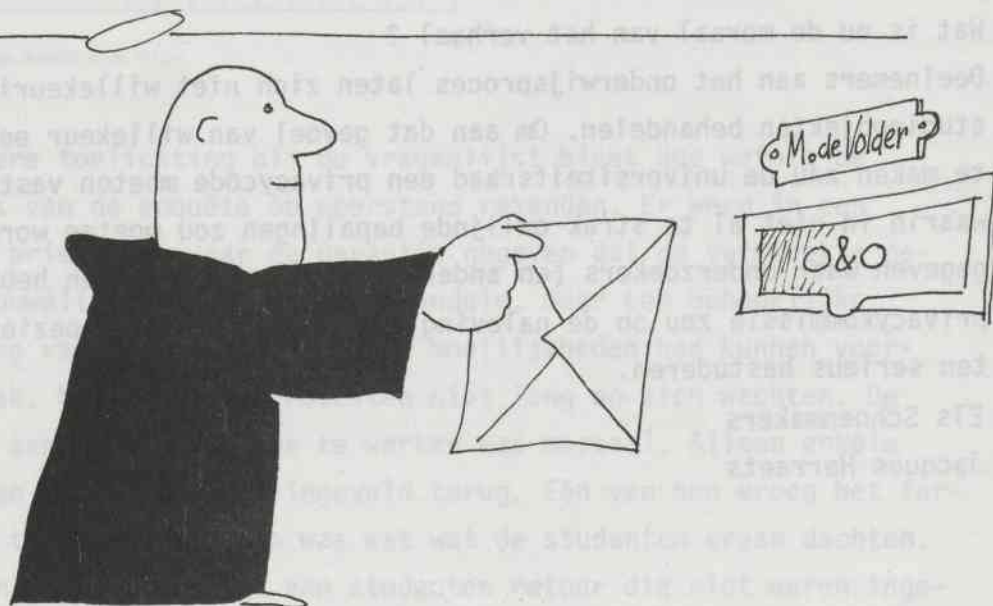
## nota bene

### Nagekomen bericht van Henk Schmidt en Maurice de Volder

Juist voor het ter perse gaan van dit nummer stuurden Henk Schmidt en Maurice de Volder ons de volgende mededeling over een sterk gewijzigde opzet van hun onderzoek :

"Uit de reacties van studenten op de enquête "onderling beoordelen van het functioneren in onderwijsgroepen" bleek nogal wat onvrede over de aspecten die ter beoordeling voorgelegd werden. Deze zouden namelijk op een gebrekkige wijze het functioneren van studenten in onderwijsgroepen beschrijven. Alhoewel onze keuze van de aspecten in kwestie gebaseerd is op literatuuronderzoek, vinden wij de volgende suggestie van enkele studenten het overwegen waard. Zij stellen voor dat de studenten zelf zouden bepalen welke aspecten van hun functioneren moeten bekeken worden. Op onze beurt stellen wij daarom voor dat de studenten ons deze informatie schriftelijk (al dan niet anoniem) toesturen, maar dan wel in item-vorm graag (bijvoorbeeld: Hij/zij hield zich aan onze afspraken). We hopen natuurlijk op een boel positieve reacties (deadline: 30 juni) op volgend adres: M. de Volder, 0 & 0 ".

M. de Volder en H. Schmidt





## ~~lezing merk aanbevolen:~~ sportdag

De sportdag aan het einde van het academisch jaar is afgeschaft. Het feit heeft in de universitaire vijver -of poel zo u wil- weinig rimpels gewekt. Er zijn vragen over gesteld in de URaad. Maar de voorzitter oordeelde, dat de Raad in deze geen macht of bevoegdheid heeft. Het vermoeden is dus gewettigd dat het om een belangrijke zaak gaat.

Wat is er aan de hand?

Gerard van der Heyden (PZ en SB) heeft bij de sportdag van verleden jaar slechts 150 actieve sporters geteld (we moeten aannemen dat ook hij door al dat getel niet heeft kunnen sporten).

Dat betekent, dat een ruime meerderheid van studenten en medewerkers toen gewoon een vrije dag heeft genomen. Er zijn er winkelend in de stad gesignaleerd, er zijn meldingen van autopoetsende BMC-ers; verdenkingen dat twee derdejaars studenten en een administratief medewerker een dag eerder op vakantie zijn gegaan worden onderzocht.

De dag is kennelijk door velen gebruikt voor iets waarvoor hij niet bedoeld was. Van oudsher geldt dat, zoals vele ouderen onder ons zich herinneren vooral in christelijke kringen als zeer berispelijk (Zo werd vroeger ieder gebruik van het genitale apparaat, anders dan voor het waarborgen der voortplanting -waarvoor het was bedoeld- als uiterst zondig gekenschetst. Het zou dan ook in dit of in een volgend leven gestraft worden. Die mogelijkheid van straf in een volgend leven was overigens een juweel van een vondst. Hierdoor werd aan een in goede gezondheid bamboucherende grijsaard van wie ieder wist dat hij tot op hoge ouderdom kwiek ter been achter de meiden aanzat op voorhand iedere bewijskracht ontnomen).

Pater Gerardus OPZ en zijn overste Frater Optimus staan dus in een lange en vrome traditie: misbruik wordt gestraft ! Afschaffen ! (= castreren ?), zo hebben ze voorgesteld.

Het CvB, steeds geneigd voetstoots de adviezen van zijn diensten te volgen, heeft hun voorstel zonder enige discussie overgenomen. Voortaan dus geen sportdag aan het einde van het jaar. Een middagje wandelen of fietsen. Wie niet meedoet draagt schuld dat ook dat een volgend jaar niet meer door gaat.

Een merkwaardig precedent.

Te vrezen valt, dat het CvB nu ook van andere vrije dagen laat uitzoeken of ze worden aangewend voor het doel waartoe ze waren bestemd.

De eerste vrije dag die aldus op de tocht komt is de Dies Natalis. De ochtendzitting bij de laatste Dies werd door nog geen honderd mensen bijgewoond, ook bij de Academische Zitting was minder dan de helft van de universitaire gemeenschap aanwezig. Sommigen, zelfs van de hoogstgeplaatsten in de instelling zijn zelfs zo ver gegaan, openlijk aan te kondigen, dat ze de Dies zouden gebruiken voor een lang weekend wintersporten.

Aan de Stichting Tafelstraat is gevraagd de haar verleende subsidie waar te maken door op tweede Kerstdag, Goede Vrijdag, Tweede Paasdag, Hemelvaartsdag, Tweede Pinksterdag en andere christelijke feestdagen bij alle kerken en kapellen in de MRC-regio tellingen te verrichten van het aantal medewerkers en studenten dat zich ter kerke begeeft.



Overwogen kan worden ook te doen onderzoeken of de zondag wel door ieder als Dag des Heren wordt gevierd. Zo niet: afschaffen. Aan het werk.

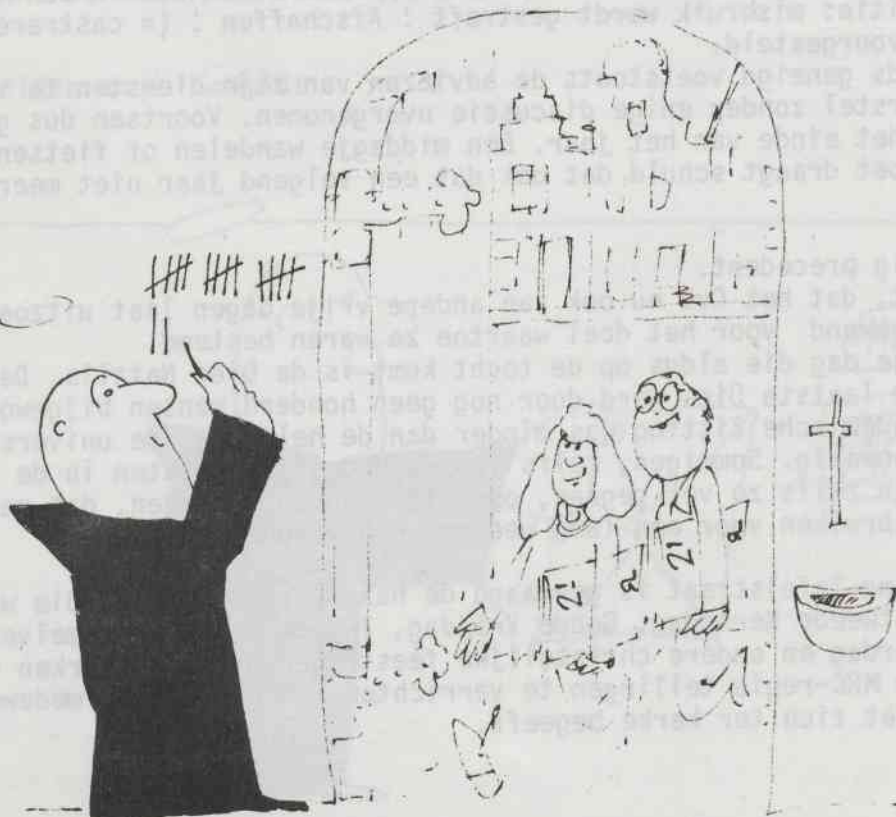
Slechts aan weinigen is bekend, dat op 30 april jl. steekproefsgewijs onderzoek is verricht naar het aantal RL-ers dat heeft deelgenomen aan het plaatselijk koekhappen en aan de optocht met versierde fietsen. Ook is het vlaggedrag nauwkeurig geobserveerd. Op 5 mei is op bescheiden schaal een vervolgonderzoek gehouden. Te verwachten valt dat deze dagen voortaan voor de RL als werkdagen zullen gelden.

Van enkele medewerkers is bekend dat ze hun vakantie niet hebben gebruikt waarvoor ze was bedoeld, omdat ze hebben doorgewerkt aan hun proefschrift. De opgenomen dagen zullen op hun vakantie van volgend jaar worden gekort.

Tenslotte is onlangs aan het licht gekomen dat een aantal medewerkers van Vijverdal verschillende werkdagen niet heeft gebruikt voor het doel waartoe ze zijn bedoeld. Bij het CvB ligt een voorstel (w.g. Frater Optimus, pater Gerardus) voor hen met onmiddellijke ingang de werkdag af te schaffen.

Men zij gewaarschuwd !

J.O.





## *ter lezing sterk aanbevolen: tijdschrift voor vrouwenstudies*

In het laatste artikel in deze serie wil ik aandacht vestigen op wat een tegenhanger zou kunnen heten van het eerder door mij gesignaleerde homologie.

Het tijdschrift voor vrouwenstudies sluit aan bij de tendens van de laatste jaren om meer aandacht te gaan besteden aan dit soort studies.

Zelfs de Universiteitsraad heeft er zich in dit jaar enkele malen, weliswaar nog maar in de marge, mee beziggehouden.

De doelstellingen van het tijdschrift zijn de volgende:

*Het tijdschrift wil een platform zijn voor de ontwikkeling van vrouwenstudies in het kader van vrouwenbevrijding.*

*Dit betekent:*

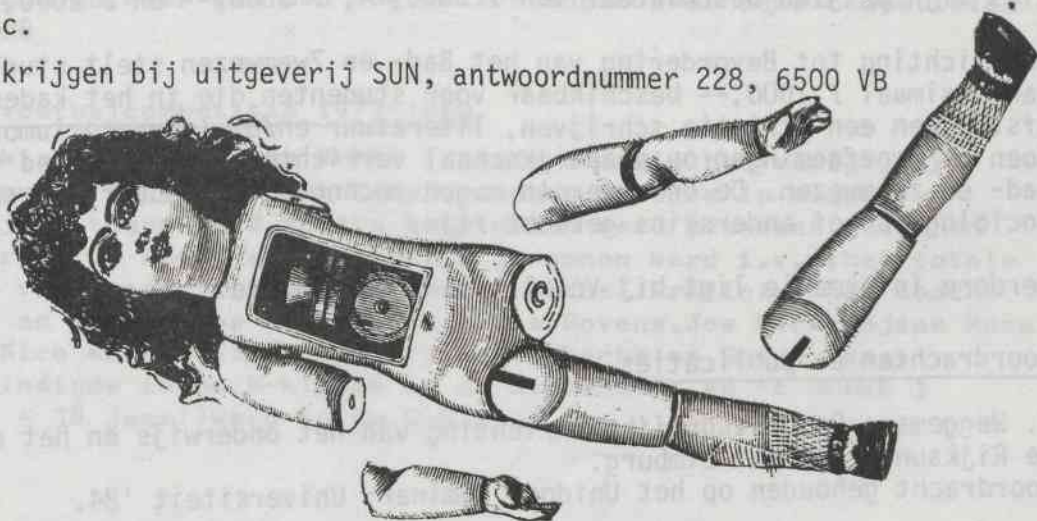
- *Dat het functioneren van vrouwenonderdrukking niet los gezien wordt van haar historische en maatschappelijke kontekst.*
- *Dat veel aandacht besteed wordt aan theorievorming van vrouwenonderdrukking.*
- *Dat de richting van de analyses op de lange termijn relevant moet zijn voor strategieën van de vrouwenbeweging.*
- *Dat sexistische patronen in kennisverwerving en kennisoverdracht worden onderkend en doorbroken.*
- *Dat onderzoeksmethoden ter discussie worden gesteld.*

*Er kan dan ook geen sprake zijn van vertegenwoordiging van één standpunt.*

In het eerste nummer (het tijdschrift is pas verschenen) artikelen over het nieuwe feminisme (vrouwengroep uit de jaren dertig, Androgynie, Moedermavo-leerlingen, filmbesprekingen, feministische kunstkritiek, kronieken, aankondigingen etc.

Abonnement te krijgen bij uitgeverij SUN, antwoordnummer 228, 6500 VB Nijmegen.

Emile Berger.























Verachte redactie,

Met stijgende verbazing en groeiende walging heb ik de laatste uitgave van uw krantje gelezen. Dat, slechts zeer zelden het nivo van de grauwe middelmaat ontstijgende periodiekje, bereikte in het laatste nummer een absoluut dieptepunt. Afgezien van de enkele artikelen waarbij de braakneigingen nog in toom te houden waren, stelde dit laatste geschrift niet veel meer voor dan een verzameling misselijkmakende vuilspuiterij van een aantal lieden die menen dat ze schrijver zijn als ze ooit op afstand de afbeelding van een schrijfmachine hebben gezien.

Het is voor mij volslagen onbegrijpelijk dat de redactie, waarin naar mijn informatie ook mensen zitten die wel eens hun aardige momenten hebben, zo'n klik van ongetwijfeld links, langharig studententuig de gelegenheid geven hebben om in hun "artikel" over alternatieve casuïstiek dit soort pornografische viezigheid, wat volgens mij rechtstreeks afkomstig is van een sexblaadje uit de eerste de slechtste porno-shop om de hoek, in uw blaadje afgedrukt te krijgen.

Als ik een abonnement op uw krantje zou hebben, zou ik het onmiddellijk opzeggen, maar het is tekenend dat dit papieren vod gratis wordt verspreid; zoals met alle gratis drukwerk stelt de inhoud absoluut niets voor.

Ik stel er prijs op dat u voortaan middels een waarschuwing vooraf aangeeft welke artikelen een fatsoenlijk mens maar beter kan overslaan.

Als dit soort dingen zich herhaalt, zal ik niet aarzelen een actiegroep in het leven te roepen om u van uw verkeerde weg te doen wederkeren.

U bent gewaarschuwd, Bah.

Sekretaris,

Comité tegen moreel verval (CTMV).

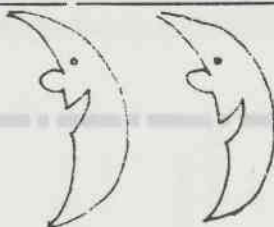
De kritische studentenfractie:

Goed zo, jongens.

In het volgende nummer van Maffius komen wij terug met alternatief kasusmateriaal voor het blok gynaecologische problemen en zwangerschapskomplikaties.

Trek je bioscoopbroek maar vast aan.

# LUCIFER KOKO



De afgelopen maand heeft lucifer samen met KOKO twee avonden georganiseerd over het (dis)funktioneren van onderwijsgroepen.

Er kwam een breed scala van problemen aan de orde. Naar aanleiding van deze problemen zijn er op voorstel van de zaal verschillende werkgroepen opgericht rondom bepaalde thema's. Het doel van de werkgroepen is zich te verdiepen in de problematiek en het zoeken van oplossingen. Op de laatste avond hebben enkele mensen zich al laten inschrijven voor de werkgroepen, maar aangezien niet iedereen die avond kan komen, hebben we de intekenlijsten opgehangen in de KOKO-kamer, samen met een duidelijke omschrijving van de thema's. Het is de bedoeling dat de groepen elkaar op de hoogte houden d.m.v. een krant en kontaktpersonen. Hieronder volgt alvast een korte omschrijving van de werkgroepen die zijn opgericht:

## - Wetenschapsfilosofie en Gezondheidszorg.

Deze meer theoretisch georiënteerde groep, wil zich vooral richten op de vraag wat de mensvisie achter de medische wetenschap is en wat dat inhoudt voor de gezondheidszorg, en wat een andere mensvisie voor consequenties heeft voor de huidige medische wetenschap en gezondheidszorg. Deze groep zal ook bekijken wat ze praktisch kan veranderen.

## - Het waarom van probleemgestuurd studeren.

Deze groep wil de achtergrond van onze studie weer naar boven halen, omdat velen niet of niet meer weten waar onze studiemethode vandaan komt en wat de bedoeling ervan is.

Dit houdt bij voorbeeld in dat kasussen niet gebruikt worden als lekkermakertjes om de stof van buiten te knallen, maar dat kasussen zo worden aangeboden dat je je eigen hersenen aan het werk zet met als doel dat je kritisch, zelfstandig en probleemoplossend leert werken.

## - Vorbereiding Klinische Stage.

Op dit moment is die klinische stage een puinhoop. Je komt in een wereldje terecht waar overleving door aanpassing het parool is. Dat vergt veel offers van jezelf, omdat dat wereldje niet de jouwe is en je principieel ook fout vindt. Maar



je moet verder. Afwachten dan maar of de nachtmerries minder worden?

Nu, je bent niet alleen, het is zaak met anderen je sterk te maken, en nu al voor te bereiden op wat komt.

- Voorlichting naar buiten.

Deze groep wil ervoor zorgen dat er op de scholen in deze regio beter voorlichting (en dan speciaal voor toekomstige medische studenten) over ons onderwijssysteem gegeven wordt. Ze wil dit op alle mogelijke spektakulaire manieren doen.

- Voorlichting naar binnen.

Centrale vraag: hoe kunnen studenten en medewerkers die nu hier in Maastricht studeren beter bericht worden en gestimuleerd. Jullie dus.

- Machtsstructuur.

Hoe is officieel de macht gestructureerd, wie heeft in werkelijkheid het meest te zeggen. Ze kan dit op vele nivo's onderzoeken en schokkende stukken publiceren.

- Relatie groepsleden.

Hoe is de relatie te verbeteren binnen een onderwijsgroep. Men kent elkaar slechts oppervlakkig en weet niet wat elkaars visie op zaken is. Hoe is deze zaak op te lossen? Door aan het begin van een blok vreetfeesten, orgieën enz. te organiseren? Dit moet de werkgroep maar bekijken.

- Kurrikulum overzicht.

Is een overzicht gewenst om de onzekerheid bij de studenten weg te nemen m.b.t. het al dan niet terugkomen van bepaalde stof? Of werk je zo slechts een capaciteitsgroepenvelddslag in de hand?

Er komen zeer veel zaken bij dit probleem kijken, het zal vooral een kwestie van afwegen worden.

- Toetsmethode.

De toetsmiddelen van dit moment bevestigen het feitjes stampen systeem, waar onze fakulteit weer hard naar terugholt. Zou het niet beter zijn als er meer

diskussie tussen medewerkers en studenten op gang komt; een discussie over wat studenten bestudeert hebben? Hier kom je tevens op het punt van evaluatie.

- Parallelonderwijsgroep.

Kunnen we niet eens proberen met een stel gemotiveerde studenten een onderwijsgroep voor een blok samen te stellen? Of is dat niet ethisch verantwoord of zoiets? Dit zoekt deze groep allemaal en nog veel meer uit.

- Tweefasenstrukturgroep.

Wat betekent de tweefasenstructuur van Pais voor de RL? Wat is dit überhaupt? Hoe komt die man daaraan? enz.

Maak je keuze en schrijf in!

Maaktstructuur

Hoe is officieel de macht gestructureerd, wie heeft in werkelijkheid het meest te zeggen. Je kan dit op vele manieren onderzoeken en schakelen tussen de twee. Het is een kwestie van de juiste methode kiezen om de juiste conclusies te trekken.

Raiffe-probleem

Hoe is de relatie te verbeteren binnen een onderwijsgroep. Men kan elkaar slechts oppervlakkig en weet niet wat elkaar visie op zaken is. Hoe is deze zaak op te lossen? Door aan het begin van het blok vast te stellen wat de bedoeling is van de organisatie en de rol van de leden. Het is belangrijk om de rol van de leden te laten zien en de rol van de organisatie te laten zien.

Kurriculum overzicht

Is een overzicht gewenst op de inhoud van de studie en de inhoud van de studie. Het is een overzicht van de inhoud van de studie en de inhoud van de studie. Het is een overzicht van de inhoud van de studie en de inhoud van de studie. Het is een overzicht van de inhoud van de studie en de inhoud van de studie.

Toetsvragen

De toetsvragen van dit blok betreffen het RL-systeem. Het is een overzicht van de inhoud van de studie en de inhoud van de studie. Het is een overzicht van de inhoud van de studie en de inhoud van de studie.



Het Humanistisch Verbond roept sollicitanten op voor de functie van  
STUDENTENRAADSMAN/VROUWE (onbezoldigd), ten behoeve  
van studenten, aan de Rijksuniversiteit Limburg

Studentenraadsliden van het Humanistisch Verbond trachten door middel van zowel individuele begeleiding als door middel van het werken in groepen mee te werken aan bewustwording en verheldering van levensbeschouwelijke problemen zoals deze tot uitdrukking komen in concrete situaties.

De studentenraadsman/vrouwe zal worden opgenomen in het landelijk team van raadsliden en kan steunen op de landelijke organisatie.

Het betreft een niet-gehonoreerde functie, die 8 tot 12 uur per week vraagt. Gedacht wordt aan iemand, die

- over kennis en ervaring beschikt op het gebied van de geestelijke begeleiding
- over organisatievermogen beschikt
- plezierig en flexibel sociale kontakten kan leggen en onderhouden
- de humanistische levensbeschouwing is toegedaan
- ouder is dan 25 jaar

De mogelijkheid bestaat deze functie met z'n tweeën uit te oefenen, eventueel met verdeling van taken.

Schriftelijke sollicitaties kunt u richten aan:

Selektiekommissie Studenten-  
raadswerk  
Humanistisch Verbond  
Oudegracht 152  
3511 AZ Utrecht

Wanneer u nadere inlichtingen wenst of de aandacht wilt vestigen op mogelijke kandidaten, kunt u zich wenden tot

mevrouw M. Wimmers  
Oudegracht 152  
3511 AZ Utrecht  
030 - 31 81 45

### Mentoren gevraagd!

Wie wil er mee werken aan de introductiedagen voor eerstejaars studenten 1980 van donderdag 21 tot en met maandag 25 augustus 1980, als mentor/mentrix?

We rekenen erop dat je dan ook deelneemt aan het mentoren-weekend 16-17 augustus 1980. Opgave zo spoedig mogelijk.

Verdere informatie: mevrouw Meyer-Viol tel.: 888888 toestel 331 of 312

## *persbericht*

Grote milieudag in Maastricht.

De aktiegroep "Behoud Margraten-plateau" zal op zaterdag 7 juni tussen 11.00 en 17.00 uur in de Kleine Comedie aan de Tongersestraat een milieudag organiseren met verschillende activiteiten:

- Op het programma staan verschillende sprekers, die zullen ingaan op de milieuproblematiek van heel Limburg. Deze redevoeringen zullen afgewisseld worden met muziek.
- daarnaast zullen er in en om het gebouw verschillende informatiekramen staan, welke verzorgd worden door allerlei groepen die met het milieu te maken hebben.
- Ook wordt er een expositie opgesteld en zullen milieufilms gedraaid worden.
- Iedereen is welkom en de toegang is gratis.

Aktiegroep "Behoud Margraten-Plateau",

Postbus 191,

300 AD Valkenburg.

Tel.: 04459-2007

### C.S. Veritas

Van 10 t/m 13 september a.s. wordt de derde steptour door Nederland gehouden voor alle universeits- en HBO-studenten. Het is een stepvierdaagse in Tour de France stijl.

Gedurende deze vier dagen wordt gezorgd voor ontbijt, lunch en overnachting. Je moet zelf zorgen voor een team, bestaande uit minimaal drie en maximaal zes personen, en een volgauto.

Inschrijfkosten zijn f20,-- p.p., inschrijfformulieren zijn te verkrijgen bij de studentenverenigingen of Obrechtstraat 16 Bis, Utrecht tel: 030. 710196.