

Minister Beernink e.a.

sen verlangde gespecificeerde vorm. Zodra de provinciale besturen de gevraagde gespecificeerde opgaven hebben verstrekt, zal de heer Franssen worden geïnformeerd. Wanneer zulks op prijs wordt gesteld, zal ik deze informatie met genoegen ook aan de Eerste Kamer verstrekken.

De beraadslaging wordt gesloten.

Het wetsontwerp wordt zonder hoofdelijke stemming aangenomen.

Aan de orde is de behandeling van het wetsontwerp **Nadere wijziging van de Wet op de Zeevaardiploma's 1935, Stb. 456 (10 155)**

Dit wetsontwerp wordt zonder beraadslaging en zonder hoofdelijke stemming aangenomen.

De vergadering wordt te 15.08 uur geschorst en te 15.30 uur hervat.

Aan de orde is de behandeling van het wetsontwerp **Voorzieningen van tijdelijke aard inzake de regeling van de toelating tot het bijwonen van het onderwijs in de faculteiten der geneeskunde van de universiteiten (10 327).**

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **De Zeeuw** (K.V.P.): Mijnheer de Voorzitter! Deze ontwerpwet blijft voortdurend principiële vragen oproepen, omdat de problematiek ervan zich niet beperkt tot een simpele toelatingsprocedure, maar omdat de wet staat in het spanningsveld tussen „behoren” en „zijn” van onze volksgezondheid. Aan de ene kant staat daar het wenkende perspectief van een voortdurende verbetering van de structuur van de gezondheidszorg, van een verbetering van het medisch onderwijs zodanig, dat het inzicht van de studenten primair moet zijn en niet de kennisoverdracht, en voorts van een zodanige onderwijsplanning, dat vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar worden afgestemd. Aan de andere kant staat echter de nuchtere realiteit van vandaag: een te geringe opleidingscapaciteit, te weinig academische ziekenhuizen, een te groot aantal studenten en onvoldoende financiële mogelijkheden om snel deze tekorten op te heffen. En nu dan deze ontwerpwet die op zijn minst enige vermindering van spanning tussen aantal en capaciteit zou moeten brengen. De vraag, of deze ontwerpwet het gewenste soulaas zal kunnen bieden, is m.i. alleen te beantwoorden, wanneer wij eerst de hiervoor genoemde factoren kritisch analyseren.

Een ieder, ook de bewindsman, zal een voortdurende verbetering van de gezondheidszorg toejuichen. Voor een dergelijke verbetering zijn vanzelfsprekend meer artsen nodig. En meer artsen betekent allereerst een vergroting van de opleidingscapaciteit of een beter gebruik van de bestaande capaciteit. Waar mikt de bewindsman op? Eén arts op 700 inwoners in 1980 of acht hij het voor een werkelijke structuurverbetering noodzakelijk nog hoger te gaan, wat in feite dan zou betekenen dat er om de vijf jaar één nieuwe medische fakulteit zal moeten komen.

Gaarne zou ik hierop een antwoord van de bewindsman ontvangen, omdat een eventuele zeer snelle groei in capaciteit de werkingsduur van deze wet sterk zal kunnen verkorten. Hiermede samenhangend zou ik de bewindsman ook willen vragen of het juist is dat de Rotterdamse Professor Querido zijn opdracht om een onderzoek in te stellen naar de wijze, waarop de organisatie en planning van het medisch wetenschappelijk onderwijs zou kunnen worden verbeterd ten behoeve van beleids-eisen inzake volksgezondheid, heeft teruggegeven, omdat er door de ministeries van Onderwijs en Wetenschappen en van Sociale Zaken en Volksgezondheid te lang getalmd zou worden, dit althans volgens een bericht in de „Nieuwe Rotterdamse Courant” van 23 juni 1970. Indien dit juist is, wat is dan de oorzaak van de opgelopen vertraging?

De Zeeuw

Het relatieve artsentekort was indertijd ook de oorzaak van het verzet tegen de numerus clausus, omdat men vreesde dat dan de stimulans tot een vergroting van de capaciteit zou ontbreken. Deze schaarste heeft echter nog een ernstig gevolg. Zij is namelijk tevens een belemmerende faktor bij de vorming van een goede universitaire staf, waardoor het onderwijsapparaat niet optimaal kan functioneren, leidend tot minder artsen of tot minder goed opgeleide artsen.

Dit brengt me op de kwaliteit van het onderwijs. Het allerwegen onderschreven nieuwe curriculum houdt o.a. in, dat de student eerder met klinische vakken in aanraking komt en dat na 6 jaar een assistent-artsenexamen wordt afgelegd. Dit betekent, dat de huidige 7 jaar tot 6 jaar worden gecomprimeerd, dat in het zevende jaar reeds met de specialisatie begonnen kan worden dat dit alles om meer voorzieningen vraagt. Het nieuwe curriculum vraagt immers om een intensievere studiebegeleiding, om minder hoorcolleges en meer werken in werkgroepen, om meer geïntegreerde colleges. Bovendien openen biochemie en biofysica vele nieuwe mogelijkheden en verbeteren de methodieken inzake therapie en diagnostieken zo snel, waardoor kennis snel verouderde, dat primair de student geleerd moest worden zelfstandig te denken en te onderzoeken en de kennisoverdracht secundair werd. In concreto betekent dit, dat een zekere capaciteitsvergroting nodig zal zijn om het nieuwe curriculum te realiseren. Is de bewindsman het hiermee eens en ziet hij het nieuwe curriculum ook als zo belangrijk, dat het relatieve capaciteitsverlies op de koop toe genomen moet worden?

Dat de bewindsman in feite gekozen heeft voor onderwijsplanning, blijkt mede uit de nota naar aanleiding van het eindverslag. Daarin stelt hij, dat zijn beleid erop gericht is, de uitbreiding van de capaciteit van het universitaire onderwijs zoveel mogelijk gelijke tred te doen houden met de ontwikkeling van de vraag naar de onderscheidene studierichtingen, voor zover nodig met inachtneming van de maatschappelijke behoefte. Dit is zeer verheugend, omdat daarmee de nadelen van de wet van vraag en aanbod, namelijk de wisselingen in de kwaliteit van het onderwijs door een fluctuerend aanbod van studenten, voor een groot gedeelte opgevangen kunnen worden. Het lijkt mij overigens, mijnheer de Voorzitter, dat deze onderwijsbepaling dan wel onontkoombaar moet leiden tot een numerus clausus. In de best denkbare ontwikkeling is het afwijzen van een te groot aantal immers een onvermijdelijk element. Gaarne zou ik het inzicht van de Minister over de gevolgen van snelle onderwijsplanning voor deze wet vernemen, waarbij ik tevens zou willen vragen, of hij met mij eens is, dat onder alle omstandigheden deze planning nooit mag leiden tot de vorming van monopolies voor bepaalde groepen, die hun positie willen beschermen door middel van een beheersing van het aantal nieuw op te leiden artsen.

Maar al het voorgaande, dat in het vlak ligt van het „behoren”, van het zoals het zou moeten zijn, verheelt niet, dat vandaag aan de dag het aantal studenten te groot is voor de beschikbare capaciteit. Met andere woorden: de capaciteit moet worden vergroot. Deze vergroting zoekt de bewindsman in enerzijds uitbreiding van de capaciteit der medische faculteiten en anderzijds in de inschakeling van niet-academische ziekenhuizen voor de opleiding van coassistenten, de zogenaamde affiliatie. Beide oplossingen vergen veel tijd en zullen op korte termijn weinig soelaas bieden. Het is overigens de vraag, of, met de beschikbare financieringsmiddelen, genoemde oplossingen iets meer kunnen doen dan slechts gedeeltelijk de toenemende vraag naar goed opgeleide artsen op te vangen, althans als de Minister het met mij eens is, dat de capaciteitsvergroting als gevolg van de affiliatie opgesoupeerd zal worden door het nieuwe curriculum en dat de uitbreiding van de medische faculteiten slechts mondjesmaat zal kunnen gebeuren als gevolg van onvoldoende financiële mogelijkheden.

De enige oplossing lijkt te zijn: een afstemmen van het aantal studerende op de bestaande capaciteit en tegelijkertijd de capaciteitsvergroting een hogere prioriteit te geven.

Voorts zou m.i. aandacht moeten worden besteed aan de kritiek, die te lezen is in het tijdschrift „C.R.E.-Information”,

De Zeeuw e. a.

namelijk de kritiek, die men in Zweden heeft op de professoren, die te conservatief zouden zijn, omdat zij weigeren nieuwe onderwijsmethoden, welke een efficiënter gebruik van de bestaande capaciteit mogelijk zou maken, in te voeren. In hoeverre, zo zou ik de bewindsman willen vragen, is een dergelijke kritiek op de Nederlandse situatie ook verantwoord? Het aantal studenten is al jaren lang te groot. Een numerus clausus was een aantal jaren geleden niet haalbaar. In 1969 besloten een aantal faculteiten dat het propaedeutisch examen als een selectief examen zou worden gehanteerd en dat slechts een bepaald aantal studenten tot het tweede jaar zouden worden toegelaten. Hiermede werd in feite een numerus clausus ingevoerd en nog wel op basis van een landelijk niet vergelijkend propaedeutisch examen waarvan iedereen weet, dat het niet representatief is t.a.v. geschiktheid voor de medische studie en tevens willekeurig omdat de grootte van de mazen van de selectiezeef afhankelijk is van het aantal en niet van de studiegeschiktheid van de eerstejaars. Deze gang van zaken wordt door onze fractie scherp afgewezen. Dan lijkt het nog reëler om op basis van het landelijk vergelijkend eindexamen h.b.s.-b of Gym. β te selecteren, waardoor tevens voor een aantal jongens en meisjes een jaar studieverlies voorkomen wordt.

De bewindsman, uitgaande van de onhaalbaarheid van de numerus clausus, koos voor selectie van studenten na hun propaedeutische op hun in cijfers uitgedrukte resultaten, daarbij aankondigende dat getracht zou worden om door herprogrammering de propaedeutische meer representatief te laten worden en dat de wel geslaagde maar niet geselecteerde propaedeutici een jaar later hun studie zouden kunnen voortzetten. Dat de kwaliteit van de studie en een vlotte studiegang hiermede worden bevorderd, is duidelijk. En dat het nadeel van deze selectievorm, vergeleken met loting, namelijk een accumulatie van minder gekwalificeerde studenten in de volgende jaren, niet ernstig is wanneer deze wet slechts een beperkt aantal jaren achtereen toegepast wordt, is eveneens duidelijk. Ernstiger wordt dit nadeel wanneer bijv. deze wet meer dan de geplande drie achtereenvolgende jaren moet worden toegepast, zoals een eenvoudige rekensom ons leert. Wil de bewindsman bij een eventuele verlenging van de werkingsduur van deze wet en op basis van de opgedane ervaring alternatieve selectiemethoden, waaronder de loting, opnieuw in zijn overwegingen betrekken?

Ten slotte zou ik concluderend het volgende willen opmerken. Een vooruitstrevend gezondheidsbeleid en een voortdurende kwalitatieve verbetering van het medisch onderwijs zal een snelle capaciteitsvergroting noodzakelijk maken. Deze vergroting zal zowel financieel als structureel niet snel gerealiseerd kunnen worden, waardoor er een blijvende spanning zal optreden tussen de behoefte en de capaciteit. Omdat de behoefte primair bepalend is voor het aanbod is het o.i. de vraag, of de numerus clausus op basis van een reëel verwachtingspatroon en een vooruitstrevend gezondheidsbeleid te vermijden is. Dit zou dan betekenen dat deze tijdelijke wet ons de mogelijkheid geeft om met dat idee vertrouwd te raken.

Mede hierom acht onze fractie deze ontwerp-wet noodzakelijk en is de beperkte werkingsduur en de toezegging tot jaarlijks overleg met de vaste onderwijscommissie van de Tweede Kamer er een waarborg voor dat onze aandacht voor de belangrijke problematiek van onze gezondheidszorg niet gaat verslappen.

Wat het tijdstip van toepassing betreft, zouden wij het toejuichen dat dit in ieder geval zo snel mogelijk gebeurt daar waar op het ogenblik het niet-aanvaardbare systeem van propaedeutische selectie wordt gehanteerd.

Mevrouw Schouwenaar-Franssen (V.V.D.): Mijnheer de Voorzitter! Het voorliggende wetsontwerp, betreffende de toelating tot bijwoning van het onderwijs in de faculteiten der geneeskunde van de universiteiten, is een voorstel tot aanvaarding van een noodmaatregel. Die nood is bekend en ook niet van vandaag of gisteren. De adviesgroep-Verdam, de bijzondere adviesgroep-Medische faculteiten, spreekt van het spanningsveld tussen verantwoord onderwijsniveau en de grote

Schouwenaar-Franssen

waarde van de vrijheid van keuze der studierichting. Anders gezegd: Er is meer aanbod van studenten in de medicijnen dan er plaats is en er mogelijkheden tot verantwoorde studie zijn.

Er is niet meer aanbod dan behoefte. Over die behoefte zijn nog geen nauwkeurige gegevens beschikbaar. Toch meen ik dat, wanneer de opleidingscapaciteit eenmaal verruimd zal zijn, — ook mijn voorganger op dit spreekgestoelte heeft daarover gesproken — en wanneer er meer exacte prognoses over de behoefte beschikbaar zijn, de Regering zich voor de vraag zal zien gesteld, of de opleidingscapaciteit moet worden aangepast aan het aanbod van studenten of aan de behoefte aan artsen. In de nota naar aanleiding van het eindverslag van de commissie, die zich over het wetsontwerp heeft gebogen, zegt de Minister, dat hij van deze beschouwing met belangstelling kennis heeft genomen. Daaraan wil ik de vraag verbinden — dit is mijn eerste vraag, mijnheer de Voorzitter, er volgen nog enkele vragen —, of hij er niet alleen met belangstelling kennis van neemt, doch of hij ook stelling ten aanzien van deze beschouwing neemt. Het wetsontwerp bevat een noodmaatregel, ten einde in een noodtoestand te voorzien. Het gaat om de kwaliteit van het medisch onderricht. Op blz. 3, linkerkolom, tweede alinea, van de memorie van toelichting staat, dat het noodzakelijk is, dat een wettelijke regeling tot stand komt, die het mogelijk maakt, op zo kort mogelijke termijn geëigende maatregelen te treffen. Het gaat mij in het bijzonder om de woorden „op zo kort mogelijke termijn”. Ik heb de indruk, dat de Minister er daarmee is ingesprongen en dat hij in zekere zin een noodsprong heeft gemaakt, omdat het in dezen om een nood situatie gaat. Het antwoord op de vraag, of hij met deze noodsprong zijn doel bereikt, hangt af van het gebruik, dat de faculteiten zullen maken van de adempauze, die erdoor zal worden verleend en van het geheel van maatregelen op langere termijn. De faculteiten — ik krijg deze indruk, wanneer ik de stukken lees — zetten de Minister onder druk, maar dit wetsontwerp, dat, wanneer het tot wet wordt verheven, ten hoogste drie achtereenvolgende jaren kan werken en waarover jaarlijks overleg met de Staten-Generaal zal worden gevoerd, legt op zijn manier weer een druk op de faculteiten. Om de noodtoestand te doorbreken stonden de Minister meerdere adviezen en mogelijkheden ten dienste. De Minister heeft gekozen voor een selectief examen aan het einde van het eerste studiejaar aan de faculteiten der geneeskunde van alle Nederlandse universiteiten. De norm in dezen wordt gevormd door landelijk gelijkgestelde criteria voor afwijzing. De keuze van het middel tot tijdelijke afremming van de stroom naar het tweede jaar, terwijl een andere keuze mogelijk was geweest, is voor mijn fractie aanvaardbaar, indien de Minister ons voldoende zekerheid kan verschaffen ten aanzien van een aantal onzekerheden, die met het wetsontwerp samenhangen. Het karakter van de noodmaatregel, die bovendien nog op zo kort mogelijke termijn moet worden verwezenlijkt, brengt een aantal onzekerheden mee, met name voor de studenten. Ik wil hierop in het volgende de nadruk leggen. Deze onzekerheden kunnen licht tot onbillijkheden uitgroeien, want juist het tijdelijke — dit is een voorstel van een tijdelijke strekking — heeft nu eenmaal de neiging, blijvend te worden.

Het door de Minister voorgestelde selectieve examen is iets nieuws, in zoverre, dat het het recht op doorstuderen doorbreekt, een recht, dat nu eenmaal is verbonden aan een met goed gevolg afgelegd examen. In wezen wordt hiermede — zij het tijdelijk — een zekerheid voor de student aangetast. Dit wordt dus de eerste onzekerheid voor de student.

De tweede onzekerheid betreft de vraag — ook de geachte afgevaardigde de heer De Zeeuw heeft het vermeld —, wanneer dit wetsontwerp, wet geworden, in werking zal treden. De Minister kan, zo zegt hij in zijn nota, niet beloven, dat het niet reeds in september a.s. het geval zal zijn. Als wij de te volgen werkwijze, zoals deze ook in de nota op blz. 2 wordt geschetst, bezien, constateren wij, dat wij eerst het McKing-rapport krijgen. Dit moet uiterlijk 1 september a.s. gereed zijn. Dit rapport betreft de feitelijke opnamecapaciteiten van