



Het coschap dermatologie: een noodzakelijke investering in de toekomst

A.A. Meesters¹, P.K. Dikrama², A.V. Moyakine³

Voor menig dermatoloog is het coschap dermatologie de eerste kennismaking geweest met de dermatologische praktijk. Velen zullen juist tijdens deze stage, al of niet in een ver verleden, voor het eerst geënthousiasmeerd geraakt zijn voor het vak. Het is momenteel echter verontrustend hoezeer het voortbestaan van het coschap dermatologie op meerdere plaatsen in het land onder druk staat.

De universitaire studie geneeskunde is al jaren één van de populairste studierichtingen onder studenten en staat in de top tien als het gaat om grootste aantallen instromende studenten. [1] Ondanks het bestaan van de numerus fixus (landelijk 2.790 studenten in 2023-2024 [2]) betekent dit dat jaarlijks grote aantallen studenten klinische stages, c.q. coschappen moeten lopen bij diverse medische specialismen, waaronder dermatologie. Bijkomende complicerende factor is dat tijdens de COVID-19-periode de coschappen bij meerdere universiteiten gedurende kortere of langere periode volledig zijn stilgelegd, waardoor een aanzienlijke achterstand is ontstaan en de wachttijd voor studenten fors is opgelopen. De effecten hiervan zijn nog jaren merkbaar in de aantallen coassistenten die op jaarbasis begeleid moeten worden. Alleen al voor de Universiteit van Amsterdam heeft dit als gevolg dat momenteel op jaarbasis ongeveer 400 studenten in en rond Amsterdam hun coschap dermatologie doen. Tel hier nog de studenten van de Vrije Universiteit bij op en het capaciteitsprobleem in de regio Noord-Holland tekent zich duidelijk af. Ook in de verzorgingsgebieden van de andere universitaire centra zijn er vergelijkbare problemen.

Daar tegenover staat dat de bereidwilligheid om coassistenten te begeleiden onder dermatologen sterk wisselend is. Uit een recente enquête vanuit de NVDV blijkt dat dermatologen tegen praktische problemen aanlopen bij de begeleiding van coassistenten, zoals tijdsgebrek en fysiek ruimtegebrek. Daarnaast wordt de doorgaans korte duur van het reguliere coschap dermatologie als bezwaar genoemd, waarbij het als lastig wordt ervaren om in korte tijd alle relevante kennis over te dragen en adequaat te toetsen. Een ander bezwaar is dat de financiële vergoeding als onvoldoende wordt beschouwd ten opzichte van de tijdsinvestering die gevegd wordt bij het

begeleiden van een coassistent, zeker in vergelijking met de honorering voor patiëntenzorg. Dit leidt tot een situatie waarin bijvoorbeeld in het verzorgingsgebied van het Amsterdam UMC, dat wil zeggen de regio Noord-Holland / West-Flevoland, slechts één op de drie van de bijna dertig medische centra (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) waar algemene dermatologie wordt aangeboden participeert in het begeleiden van reguliere coassistenten (stages senior coassistenten en andere keuzestages niet meegerekend).

Het belang van goed dermatologisch (praktijk)onderwijs voor alle medisch studenten zou evenwel niet ter discussie mogen staan. Waarschijnlijk geldt voor dermatologie als 'kijkvak' nog meer dan voor andere specialismen dat klinische exposure het meest enthousiasmerend werkt voor nieuwe dermatologen in spe. Onderzoek laat zien dat in de bachelorfase van de studie geneeskunde slechts 1% van de studenten dermatologie als beroepsvoorkeur opgeeft. Tijdens de masterfase verdrievoudigt dit percentage. [3] Het is daarnaast onze persoonlijke ervaring dat met enige regelmaat naar aanleiding van het reguliere coschap dermatologie, studenten een verzoek indienen voor het lopen van een stage senior coassistent of een keuzecoschap.

Los van het enthousiasmerende effect van een coschap dermatologie bestaat er ook een duidelijke noodzaak om tijdens de artsenopleiding op zijn minst enige klinische dermatologische basiservaring op te doen, met name voor de circa 20% van de studenten die uiteindelijk huisarts wil worden. [3] Het is een bekende statistiek dat ongeveer 14% van de problematiek in de huisartsenpraktijk bestaat uit huidaandoeningen, waarvan meer dan 80% door de huisarts zelf wordt behandeld, zonder tussenkomst van een dermatoloog. [4] Dat, ter-

¹ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Amsterdam UMC, lid Commissie Onderwijs Geneeskunde, NVDV

² Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Erasmus MC, lid Commissie Onderwijs Geneeskunde, NVDV

³ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Radboud UMC, voorzitter Commissie Onderwijs Geneeskunde, NVDV

wijl klinische dermatologische (na)scholing tijdens en na de huisartsenopleiding niet verplicht is. Andersom geldt ook dat de meeste verwijzingen vanuit de huisarts naar een medisch specialist verwijzingen naar de dermatoloog betreffen. De dermatoloog staat al meerdere jaren helemaal bovenaan deze lijst van specialismen waar het vaakst naar wordt verwezen. [5]

Het begeleiden van coassistenten concentreert zich momenteel voor een groot deel in de academie. Aan de ene kant is dat begrijpelijk vanwege de directe connectie tussen de academische ziekenhuizen en de universitaire medische faculteiten en het feit dat medisch onderwijs tot de academische kerntaken behoort. Aan de andere kant is het, nog afgezien van het grote capaciteitsprobleem met betrekking tot het begeleiden van coassistenten in de academische ziekenhuizen, van essentieel belang dat coassistenten in aanraking komen met de dermatologie in de tweede lijn. Dit is juist belangrijk met het oog op het percentage studenten dat later huisarts wordt en het feit dat verreweg de meeste dermatologen in opleiding uiteindelijk perifeer gaan werken in plaats van academisch. Dit belang wordt alleen maar groter nu door de huidige ontwikkelingen in de zorg de focus in de academische centra meer en meer

op derdelijnszorg en specifieke aandachtsgebieden komt te liggen, waardoor de problematiek aldaar minder representatief wordt voor de algemene dermatologie. Naast de perifere ziekenhuizen kunnen ook zelfstandige behandelcentra een belangrijke rol spelen in het begeleiden van coassistenten. Een goed voorbeeld hiervan is het coschap dermatologie bij het Amsterdam UMC, waarbij de coassistenten verplicht een deel van hun coschap in het Huid Medisch Centrum lopen. Deze constructie maakt dat coassistenten beter geschoold worden in veelvoorkomende dermatologische problematiek en wordt door de studenten zelf als positief ontvangen.

Concluderend bestaat er voor de waarborging van kwaliteit van het dermatologieonderwijs voor medisch studenten landelijk een grote noodzaak tot toename van de participatie van dermatologen in alle echelons van de gezondheidszorg, de tweede lijn nadrukkelijk niet uitgezonderd, in het opleiden van coassistenten. Wij hopen dat door deze verantwoordelijkheid gezamenlijk te dragen, in de toekomst nog vele generaties jonge artsen met gedegen dermatologische basiskennis en -vaardigheden hun carrière kunnen aanvangen.

LEERPUNTEN

- Landelijk bestaat er een groot capaciteitsprobleem met betrekking tot het begeleiden van coassistenten dermatologie.
- Goede scholing van medisch studenten in de dermatologische praktijk is een essentieel onderdeel van de studie geneeskunde.
- Breder participatie van dermatologen in zowel de tweede als de derde lijn is noodzakelijk om de kwaliteit van de dermatologische scholing tijdens de studie geneeskunde te waarborgen.

TREFWOORDEN

Opleiding – coschap - dermatologie

KEYPOINTS

- There is a nationwide lack of capacity regarding to dermatologic training of medical interns.
- Adequate education of medical students in dermatological practice is an essential part of medical studies.
- Broader participation of dermatologists both in second and third line healthcare is needed to ensure the quality of dermatological education during medical studies.

KEYWORDS

Education – internship - dermatology

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Centraal Bureau voor de Statistiek; opendata.cbs.nl.
2. Rijksoverheid; <https://www.studiekeuze123.nl/numerus-fixus/pdf/2024-2025>.
3. Soethout MBM, Ten Cate OTJ. Beroepsvoorkeuren van studenten geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2014;158:A7410.
4. De Vries E, Kunen, M. Huidaandoeningen bij huisarts en dermatoloog. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2013; 157:B1930.
5. NIVEL; <https://www.nivel.nl/nl/resultaten-van-onderzoek/zorg-verleend-de-eerste-lijn-aard-en-omvang/zorg-bij-huisarts/verwijzingen-naar-de-tweede-lijn>.

CORRESPONDENTIEADRES

Arne Meesters

E-mail: a.a.meesters@amsterdamumc.nl