



## De manco's van een kortdurende opleiding

In mijn vorige column schreef ik over het schrijvende tekort aan stageplekken. Enkele weken na het schrijven van die column startte er bij ons in de praktijk ook een nieuwe stagiaire. Ik ga nu nog blijer naar mijn werk en het geeft een berg energie om zo'n gemotiveerde vrouw mijn vak te leren. Maar het is ook even wennen. Waar ik in het verleden voornamelijk laatstejaars-roc-leerlingen heb begeleid, volgt deze stagiaire een eenjarige opleiding. Met mijn stagiaire is niets mis. Ze is enorm gemotiveerd, haar drogisterijdiploma helpt bij het adviseren van de patiënt en mijn collega zei over haar: 'Wanneer ze de patiënt te woord staat voelt die zich al voor de helft beter.' Kortom, een goede eerste indruk. Maar het was ook al snel pijnlijk duidelijk hoe deze opleiding in kwaliteit verschilt van die van het roc.

Een stagiaire van het roc krijgt een stagemap mee, met duidelijke opdrachten, zoals injecteren, oren uitspuiten, bloeddrukmeten, enzo-

voort, die afgetekend moeten worden. Bij mijn stagiaire is het praktijkexamenonderdeel benoemd als 'medisch technisch handelen', wat ik moet aftekenen. Daar vallen nogal wat handelingen onder. En welke dat precies zijn, wordt niet tot in detail aangegeven, of ik heb ze – op de website in het doolhof van te downloaden formulieren – nog niet gevonden. Ook andere examenopdrachten zijn zo vaag en ruim omschreven. Ik kan natuurlijk met de school gaan bellen om te vragen wat ze precies bedoelen of samen met de stagiaire een overzicht van handelingen maken en aftekenen wanneer we daar aan toe zijn. Maar dat kost tijd, en tijd is kostbaar. Zou de opleiding niet verantwoordelijk moeten zijn voor een duidelijke stagemap, zodat de stage zo efficiënt mogelijk verloopt?

Een ander manco van de kortdurende opleiding is het tekort aan medisch-inhoudelijke kennis van de stagiaire op het moment dat de opleiding startte. Ze wist niet hoe de triagewijzer gebruikt moet worden en aan de algemene kennis schortte nog het een en ander, ook al waren sommige onderwerpen op school wel besproken. Onze stagiaire krijgt nu wekelijks

een half uur scholing door een van de huisartsen om haar bij te spijkeren. Wij willen uiteindelijk wel een goede doktersassistente afleveren. Maar dat bijspijkeren zou niet nodig moeten zijn.

De NVDA streeft al jaren naar een BIG-registratie voor de doktersassistente. Ik ben het helemaal met ze eens, maar ik denk ook dat ze daarmee ver op de zaken vooruitlopen. Eerst moet er de fundering van een goede opleiding zijn. Zodat de mbo-4-doktersassistente bij iedere opleiding met eenzelfde gevulde rugzak afstudeert. De 'basisopleiding' doktersassistente die veel afstandsonderwijsorganisaties aanbieden moet door de NVDA worden afgeraden. Nu zal de kwaliteit altijd als eerst afhankelijk zijn van de inzet, motivatie en professionaliteit van de student. Maar als een onderwijsinstelling inkomen als eerste doel ziet en het onderwijs vooral goedkoop en makkelijk gegeven moet worden en de inhoud te wensen overlaat, dan moet het werkveld, met de beroepsvereniging voorop, die instelling daarop aanspreken. Als de doktersassistente serieus genomen wil worden als professional, moet er ook professioneel onderwijs aan voorafgaan.