Deze aanstellingsduur werd vergeleken met de aanstellingsduur van stafleden die de prijs niet wonnen. Na drie jaar bleek 58% van de prijswinnaars niet meer werkzaam te zijn op de afdeling, net als 27% van de niet prijswinnaars. Dit verschil bleef ook bestaan na correctie voor leeftijd, voorafgaande carrière, functie en type aanstelling. Het gaat weliswaar om een kleine studie die uitgevoerd werd op een afdeling, maar het sluit goed aan bij de ervaring dat het moeilijk is om klinici/onderzoekers te winnen en te behouden voor onderwijs.

We bevinden ons thans nog in een situatie waarin carrières voornamelijk gemaakt worden op basis van onderzoeksprestaties en soms ook op basis van prestaties op het gebied van de patiëntenzorg. Maar ook nu zijn goede mensen nodig om het onderwijs te bewaken en aan te passen aan de nieuwste inzichten. Vaak wordt daarvoor een beroep gedaan op mensen die al een carrière in bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek opgebouwd hebben of aan het opbouwen zijn. Zij zijn veelal niet geïnteresseerd om via onderwijs verder te groeien binnen de universitaire gemeenschap. Immers, het onderzoeksmetier is zeer competitief en zij zijn zich er zeer van bewust dat een langdurige en voortgaande inzet nodig is om enige kans te maken de top te halen. Deze mensen zitten helemaal niet te wachten op een bevordering tot U.H.D. op basis van onderwijs naast onderzoek. Zou het niet veel logischer zijn hen te ondersteunen door ze voor hun inzet te compenseren in de vorm van bijvoorbeeld een post-doc positie voor de duur van de onderwijsbijdrage? Een vergelijkbare constructie is denkbaar voor personen met een zware klinische taak. Dit zou een onderbreking van het reeds ingeslagen carrièrepad kunnen voorkomen. Een dergelijke opzet vereist wel dat de onderwijsinstututen de middelen ter beschikking wordt gesteld om deze vorm van ondersteuning te financieren. Uiteraard zijn er ook generalisten die wel geïnteresseerd zijn in een mix van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Om hen te kunnen aantrekken en behouden is het noodzakelijk dat er snel nieuwe carrièreprofielen en ook functies geïntroduceerd worden.

A.H. Bootsma, Rotterdam.

Literatuur:

1. Keesen FJM. *Onderwijs geven is een vak. Nu ook aan de universiteit? Onderzoek van Onderwijs* 1994;19-21.

Praktijk nodig voor theorie!

Wiel MWJ van de, Boshuizen HPA, Schmidt HG, Schaper NC. *The explanation of clinical concepts by expert physicians, clerks and advanced students. Teaching and Learning in Medicine* 1999;11:153-63.

In een experiment is aan drie groepen proefpersonen – vierdejaars studenten, co-assistenten direct na het co-assistentenschap interne geneeskunde, en internisten met gemiddeld vijftien jaar ervaring – gevraagd twintig klinisch gangbare begrippen mondeling te verklaren, elk binnen twee minuten. De verklaringen werden geanalyseerd naar uitgebreidheid, kwaliteit en het vloeiende verloop.

Hoe meer ervaring de proefpersonen hadden, des te uitgebreider waren hun verklaringen. Internisten bleken een grotere hoeveelheid (biomedische) kennis te gebruiken en meer diepgang in hun verklaringen aan te brengen dan vierdejaars studenten of co-assistenten. Co-assistenten konden meer klinische begrippen verklaren dan vierdejaars studenten, maar niet meer pathofysiologische begrippen. Kennelijk leren ze in het co-assistentenschap interne geneeskunde met name klinische begrippen en (nog) niet zoveel pathofysiologie.

Wat betreft de kwaliteit van de verklaringen en het vloeiende verloop bleek dat internisten preciezere verklaringen gaven en soepeler (met minder haperingen) vertelden dan co-assistenten en vierdejaars studenten. Tussen deze laatste twee groepen was er geen verschil.

De conclusie is dat biomedische kennis onthouden wordt als samenhangende eenheden informatie, ingebed in toegepaste klinische kennis. Dankzij deze 'encapsulatie' in klinisch relevante begrippen blijft de basale kennis toegankelijk wanneer zij nodig is. De onderwijskundige implicatie daarvan is interessant: het onderscheid tussen de preklinische en klinische fase in een medisch curriculum is niet wenselijk. Patiëntencontacten zijn al vroeg in het medisch curriculum nodig, teneinde theoretische kennis toe te passen en daardoor te laten bekijken.

J. van Dalen, Maastricht.