Docenten tekort en organisatorische stress

In het artikel van Penninga (de bewerking van een prijswinnende paper tijdens het NVMO-congres 2003) wordt verslag gedaan van een studie, waarbij gekeken werd naar de tevredenheid van studenten over probleemgestuurd onderwijs als de begeleiding van docenten wordt gehalveerd.¹ In probleemgestuurd onderwijs staat centraal hoe de student zelf kennis verwerft en niet zozeer welke kennis de docent overbrengt. Intussen zijn veel van de Nederlandstalige faculteiten geheel of gedeeltelijk op dit onderwijs overgestapt. De auteurs concluderen dat derdejaars studenten blijkbaar wel behoefte hebben aan bijsturing door docenten. Niet verwonderlijk, want junior studenten beschikken nog niet over voldoende kennis en kunnen elkaar dus niet altijd bijsturen.

Als je dergelijke studenten niet op tijd bijstuurt is er zelfs een gevaar dat er verkeerde kennis wordt opgeslagen in de nog premature kennisnetwerken, hetgeen niet de bedoeling is van ons onderwijs. Uit mijn eigen onderwijspraktijk kan ik hier een voorbeeld van geven. In Antwerpen bestaat het onderwijs uit geïntegreerde blokken en het geval dat ik hier bespreek komt uit het blok 'Micro-organismen, infectieziekten en preventie' in jaar drie. Aan het einde van een week geven wij casussen, waarin toepassingen centraal staan van de kennis die in die week is opgedaan. Onze casus betreft die van een oudere dame die in een landelijke omgeving wordt gestoken door een insect, een rode plek krijgt en vervolgens koorts ontwikkelt. De studenten werd in die casus gevraagd een differentiaal diagnose op te

stellen. De dag ervoor hadden ze toevallig net geleerd over tropische ziekten en daarin werden onder andere HIV en malaria behandeld. Bij de voorbereiding was geen docent betrokken. Tijdens de presentatie van de zelfstudieopdrachten (een dag na de les over tropische ziekten) bleek dat boven aan het lijstje van de differentiaal diagnose malaria stond. Als derde mogelijkheid kwam er zelfs AIDS te staan. Nog merkwaardiger was dat geen enkele student die de presentatie aanhoorde op deze vreemde volgorde inging, totdat door een docent de vraag gesteld werd of er inderdaad endemische malaria voorkomt in onze streken.

Uit evaluatieonderzoek blijkt dat de studenten in Antwerpen dezelfde mening hebben over de rol van docenten als die in Groningen. Naast andere eigenschappen zoals in staat zijn een goed klimaat te scheppen, de klinische relevantie duidelijk te maken en enthousiasme, is de docent nog steeds ook *inhoudelijk* van belang.² De docent is belangrijk om richting te geven, het onderwijsproces door het bouwen van kennisnetwerken te begeleiden en de kwaliteit ervan te bewaken. Essentieel lijkt mij dat inhoudelijk gekwalificeerde docenten supervisie houden op de eindproducten van de studenten. Je kunt dus niet zomaar op docenten bezuinigen.

Het onderzoek van Penninga werd uit nood geboren, gezien het dreigend tekort aan docenten. In Nederland was de instroom in 1992 nog 1485 studenten en die is nu opgeklommen van 2400 studenten in 2002 tot 2850 studenten in 2004.³ De nood zal wat later ook doorrijlen in de kli-

nische fase van de opleidingen en er moeten dus ook problemen op in de co-assistentenschappen. Meer en ook goede stageplaatsen vinden is geen gemakkelijke zaak. In het verleden had men de mogelijkheid (en de luxe) stageplaatsen te selecteren op basis van kwaliteit door middel van evaluatieonderzoek. Gezien de grote vraag naar stageplaatsen en de krapte van het aanbod moet men minder streng worden en zullen er vast ergens ten lande andere creatieve oplossingen voor het probleem gezocht worden door bijvoorbeeld (nog) meer studenten per stageplaats te roosteren (en dus de leeransen te beperken en het risico te nemen dat studenten meer medisch toerist worden, ook al in de hand gewerkt door de trend van kortere ziekenhuisopnames), andere dan traditionele stageplaatsen te zoeken (bijvoorbeeld niet in de tweede lijn maar in andere zorginstellingen) of gewoon minder stages aan te bieden. Misschien moeten er alternatieve stagescenario's worden uitgewerkt, waarin het stageonderwijs ook meer probleemgestuurd wordt en de mix van theorie en praktijk beter wordt uitgewerkt. Het probleem van indigestie van het onderwijsstelsel met filevorming en wachttijden voor het ingaan van de stages is in sommige faculteiten weer actueel.

De uitdaging voor alle medische opleidingen bestaat erin de organisatorische stress⁴ goed te gebruiken, waarbij het belangrijk is een goede verhouding te vinden tussen het optimaal inzetten van de beschikbare docenten en de toename van het aantal studenten. Bij een tekort aan medisch gekwalificeerde artsen kun je als alternatief bedenken het onderwijs gedeeltelijk in niet al te kleine groepen te geven en bijvoorbeeld de rapportage van zelf uitgewerkte casussen in grotere groepen te laten uitvoeren. Docenten van groepen hoeven niet altijd arts te zijn en

waarom geen gespecialiseerd verpleegkundig personeel in het onderwijs betrekken? Ook elektronische media kunnen beter gebruikt worden en de geschreven producten van een studentengroep kunnen elektronisch worden beoordeeld.⁵

Ik ben er zeker van dat dit niet in elke vakgroep en zelfs faculteit zomaar lukt, maar wel dat er mogelijkheden zijn voor heel relevante projecten. Het zou goed zijn dat de groepen die deze problemen verder aanpakken de problemen in dit tijdschrift en op ons congres kenbaar maken.

Roy Remmen

Literatuur

1. Penninga M, Schönrock-Adema J, Cohen-Schotanus J. Docentreductie in de tutorgroep: wat vinden de studenten ervan? *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2004;23(5):211-9.
2. Steinert Y. Student perceptions of effective small group teaching. *Med Educ* 2004;38:286-93.
3. Remmen R. Selectie voor de aanvang van de studie geneeskunde in Nederland en Vlaanderen [editorial]. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2002;21(6):247.
4. Bligh J. More medical students, more stress in the education system [editorial]. *Med Educ* 2004;38:460-2.
5. Strømsø HI, Grøttum P, Hofgaard Lyck K. Changes in student approaches to learning with the introduction of computer-supported problem-based learning. *Med Educ* 2004;38:390-8.