

Symposium on Problem-Based Learning, Maastricht 25 - 27 mei 1983

Naar aanleiding van dit driedaagse symposium met parallelle zittingen, georganiseerd door de Rijksuniversiteit Limburg, zullen zowel proceedings verschijnen als een reeks artikelen in een ander medisch tijdschrift, zodat ik hier geen formeel congresverslag zal geven, maar meer iets dat de naam impressie kan dragen. Het congres werd gesponsord door een enigszins gesloten internationale organisatie van instituten die op de samenleving gericht probleem-georiënteerd medisch onderwijs voorstaan en er waren autoriteiten op het gebied van dit onderwijs als spreker uitgenodigd. Dit illustreert meteen een gevaar dat ik, als iemand die wat terzijde van de 'probleem-georiënteerde club' staat, wil signaleren, n.l. dat de probleem-georiënteerde methode een doel op zich wordt en als panacee wordt gezien voor alle moeilijkheden in het medisch onderwijs, waarbij de voorstanders iets zelotisch kunnen krijgen. In sommige voordrachten klonk daar wel wat van door.

Zo niet bij die van Jack Jones van Michigan State University, waar sinds tien jaar de unieke situatie bestaat, dat de studenten uit twee parallel aan elkaar lopende curricula kunnen kiezen: één traditioneel en één probleem-georiënteerd, wat een schitterende vergelijkingsmogelijkheid oplevert. Daarbij blijkt het probleem-georiënteerde onderwijs minder superieur dan je zou hopen.

Het symposium gaf voor mij een nieuwe lijn aan, die ook te horen viel --zij het verhuld in een woordenvloed-- in de openingstoespraak van de grote Howard Barrows, die naar voren bracht dat de probleem-georiënteerde methode niet het begin en het einde van de medische opleiding kan zijn, maar dat de student zeker ook een hoeveelheid systematische basiskennis moet bezitten. Als die basiskennis slechts wordt verworven aan de hand van specifieke problemen, zal die basiskennis slechts toepasbaar blijven met betrekking tot die specifieke problemen en dus niet overdraagbaar blij-

ken te zijn. Deze nieuwe lijn: het herkenbaar blijven van de traditionele disciplines in het medische curriculum, waarbij de probleem-georiënteerde methode de integratie tot stand tracht te brengen, werd nog eens zwaarder aangezet door Benor uit Israël met zijn duidelijke voorbeelden van gecombineerde onderwijsmethoden.

Verrassend was ook de voordracht die Benor een van zijn medische studenten liet houden over peer-teaching aan de Ben-Gurionuniversiteit: ouderejaars studenten die onderwijs aan jongerejaars in de vorm van klinische conferenties ontwerpen en geven, het laatste in een tutorrol. Helaas was het gehoor ten tijde van deze voordracht geslonken tot een klein dozijn.

Kwam dit doordat de voordracht op de ochtend na het symposiumdiner werd gehouden? Dit werd gekenmerkt door een hoog culinair niveau en een grote ambiance; dat is 'de Limburgers' wel toe-vertrouwd! Tijdens het diner liet Barrows blijken, dat hij zijn redenaarstalenten niet verloren had, zoals tijdens zijn openingstoespraak op het congres door velen werd gevreesd.

Hij bleek overigens niet meer verbonden te zijn aan McMaster, maar deze universiteit verruilde te hebben voor de onbekende University of Southern Illinois, waar deze inspirerende persoonlijkheid een groep van enthousiaste onderwijsontwikkelaars en -onderzoekers om zich verzameld heeft, die op het symposium met name verslag gaven van opmerkelijke pogingen om probleemoplossende vermogens te scoren aan de hand van papieren patiënten. Een van zijn medewerkers bleek zijn intonatie en gebaren overgenomen te hebben: wel een blijk van zijn diepgaande invloed!

Het congres bevatte een mini-symposium over het gebruik van computersimulatie bij het probleem-georiënteerde onderwijs. Zonder uitzondering enthousiaste voordrachten en demonstraties. Er lijkt een herleving gaande, waarschijnlijk veroorzaakt door het letterlijk met de maand goedkoper worden van de kleine computertjes, maar de soft-ware die getoond werd

16 stamt grotendeels uit de pionierstijd of is nog niet meer dan op computer gezette papieren simulatie. Een ding is duidelijk: op dit gebied zijn in de nabije toekomst grote ontwikkelingen te verwachten.

Van de bespreking over de plaats die de gedragswetenschappen kunnen innemen binnen het medisch curriculum had ik me veel voorgesteld, maar ik werd teleurgesteld: het gesneer door gedragswetenschappers aan het adres van specialisten-opleiders moeten we nu toch maar eens achter ons laten. Dergelijke kritiek is ook niet steekhoudend als zij berust op belegen literatuur en schamel onderzoek. Ik voelde mij als één van die specialist-opleiders persoonlijk aangesproken, maar dan wel met negatief resultaat. Uit eigen ervaring weet ik dat constructieve samenwerking tussen specialisten en gedragswetenschappers goed kan lukken!

Een dergelijk congres heeft natuurlijk meer functies dan alleen het overbrengen van onderzoeksresultaten in de vorm van lezingen. In de wandelgangen vernam ik, dat iemand uit een van de ontwikkelingslanden, die ruim vertegenwoordigd waren op dit congres als teken van de geslaagde missie vanuit Maastricht, dankzij dit congres pas goed in contact was gekomen met collega's van zijn continent, waarbij hij ontdekte dat zij gemeenschappelijke problemen hadden. Voor mij hield dit niet-officiële aspect van het congres in, dat vriendschapsbanden met tal van Maastrichtse medewerkers aangehaald werden. Hopelijk zal dit zo blijven en vergeet Maastricht niet, dat het ook een taak heeft in de inwendige zending, waarbij welwillende overtuigingskracht meer zal uithalen dan agressieve 'verkoopstechniek'.

FCB
