

Gezond Onderwijs Congres 1994: een volwassen congres

Op 17 en 18 november 1994 vond het vierde Gezond Onderwijs Congres (GOC-94) te Veldhoven plaats. Het GOC is inmiddels een jaarlijks terugkerende gebeurtenis, waarvoor nog steeds toenemende belangstelling bestaat. In 1990 werd de 'voorloper' van het GOC gehouden te Oegstgeest met 80 deelnemers. In 1991 is gestart met het eerste echte GOC te Veldhoven. Het aantal deelnemers is in de loop van de jaren gestegen van 170 in 1991 tot 225 in 1994. Ook het programma-aanbod is in de loop van de jaren toegenomen. In 1994 werden maar liefst 81 papers gepresenteerd en 14 workshops gegeven. Bijdragen komen uit het wetenschappelijk onderwijs, het hoger beroepsonderwijs en de opleiding tot specialisten.

De redactie heeft Han Moll gevraagd zijn impressie van het GOC-94 te verwoorden.

J. Moll

Ik vond het een volwassen congres. Dit is natuurlijk een uitspraak vanuit - wat gewichtig gezegd - een referentiekader. Mijn referentiekader voor "een volwassen congres" zijn de congressen op het terrein, waarin ik opgegroeid ben, de medische biologie. In de medisch-biologische wetenschappen, zoals anatomie, fysiologie, biochemie en celbiologie congresseert men als regel met heel korte voordrachten in parallelsessies, zoals dat ook het geval was bij het Gezond Onderwijs Congres van dit jaar, GOC-94; voordrachten duurden daar tien minuten. Is dit een goed model? Een goed model zou ik zeggen. In de alpha- en gamma-wetenschappen congresseert men vaak anders, met meer tijd toebedeeld aan een kleiner aantal, maar dan ook langere voordrachten. Anders, maar niet noodzakelijk beter.

Merkwaardig is het wel dat bij GOC-94 de medische onderwijskunde congresseerde zoals bijvoorbeeld de biochemie, want de medische onderwijskunde is geen kennisgerichte natuurwetenschappelijke discipline. De medische onderwijskunde is een handelingsgerichte wetenschap zoals de geneeskunde (essentieel anders van aard dan de biomedische wetenschappen) en veel technische wetenschappen. Daarbij gaat het niet om: hoe zit de wereld in elkaar, zoals bij de chemie, de fysica en ook de

medische biologie, maar om: wat moet er gebeuren, hoe willen we de wereld *beïnvloeden*? Deze tegenstelling lijkt me van belang voor iets dat mij bij GOC-94 opviel: weinig aandacht voor bestaande literatuur over het onderwerp van de voordracht. Een mogelijke verklaring: in een kennisgerichte wetenschap dient men voort te bouwen op al aanwezige kennis en is bespreking van de literatuur op het terrein van het eigen onderzoek daarom een eis. In een handelingsgerichte wetenschap als de medische onderwijskunde daarentegen is er vaak sprake van op zichzelf staande situaties, zodat in mindere mate de "verplichting" bestaat aan te sluiten op wat al bekend is. Immers, wat bekend is, is vaak niet direct relevant is voor de specifieke situatie waarvoor men een oplossing zoekt in de vorm van een bepaalde wijze van handelen. Toch kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat zorgvuldig zoeken naar en vervolgens bespreken van wat anderen eerder hebben gezegd over een bepaald gebied van medisch-onderwijskundige vragen, interessante vondsten opgeleverd zou hebben die ons bij GOC-94 voorgelegd hadden kunnen worden.

Ook in andere opzichten weken de voordrachten van GOC-94 af van voordrachten op biomedische congressen. Deze volgen als regel een vast stramien: we weten over dit onderwerp

al a, b en c, maar nog niets over het zo belangrijke d; om over d kennis te verkrijgen deden we dit en dat. In een voordracht gebaseerd op dit stramien volgen dan de resultaten, en ter afsluiting komt dan nog de interpretatie daarvan. De voordrachten van GOC-94 hadden geenszins een dergelijk vast stramien. Dat de sprekers vaak geen melding maakten van literatuur, meer of minder direct verband houdende met hun onderwerp noemde ik al. Verder kwamen in de voordrachten feitelijke onderzoeksresultaten soms nauwelijks of niet ter sprake. Sommige sprekers presenteerden in hun voordrachten eigenlijk alleen meer of minder aantrekkelijke speculaties over een medisch-onderwijskundige vraag of beschreven wat zij in het eigen onderwijs deden. Laat dit niet gestandaardiseerde karakter van de GOC voordrachten vooral zo blijven. Voordrachten volgens een standaardpatroon (geritualiseerd patroon?) dat wordt eentonig en geestdodend.

Waarom koos men trouwens voor het congres het patroon van korte voordrachten in parallelsessies? Alleen om de talrijke te verwachten kandidaatsprekers allen aan bod te laten komen? Ook niet een beetje om status voor de medische onderwijskunde te verwerven door een congres te organiseren met het congresseerpatroon van de oudere en zo respectabele biomedische wetenschappen?

In de workshops kwamen heel uiteenlopende onderwerpen aan de orde, variërend van het in de beroepsopleiding tot huisarts leren omgaan met eigen fouten tot: "Een training voor (nieuwe studentleden van facultaire) onderwijscommissies". Ze boden voor mij een verfrissende afwisseling met de korte voordrachten. Onvermijdelijk was ook hier mijn steekproef klein, omdat de workshops evenals de korte voordrachten in parallelsessies plaats vonden. De aantrekkelijkheid van de workshops was voor mij bovenal gelegen in de afwezigheid van het monoloog karakter dat onvermijdelijk is bij een tien-minuten voordracht. Soms kregen naar mijn indruk de workshops het karakter van een inventarisatie van

de meningen van de aanwezigen en niet van een gezamenlijk zoeken naar de beantwoording van een vraag. Dat is toch een "hoger" doel? De tijdsduur van de workshops, anderhalf uur, ervoer ik als hoogst aantrekkelijk. Een dergelijke tijdsduur biedt ruimte voor een grondige benadering van het onderwerp.

Zou er ook geen plaats in te ruimen zijn geweest voor voordrachten van een half uur, waarin een onderwerp uitvoerig besproken wordt, mogelijk in de vorm van een literatuurbespreking? Bij een voordracht van een half uur moet het mogelijk zijn tijd open te houden voor verlevendigende vragen en opmerkingen van de toehoorders, die bovendien vaak ook relevant voor het thema van de voordracht zullen zijn.

Waarom eigenlijk waren trouwens bij GOC-94 de posterpresentaties vervallen? Die waren er vorig jaar wel naar ik hoorde (ik was er toen niet bij). Dat zou velen de mogelijkheid hebben geboden hun vondsten en overdenkingen aan anderen voor te leggen zonder de beperking van wat men in een tien-minuten voordracht kan vertellen. En bij gesprekken naar aanleiding van een poster is er geen klok die gebiedt de discussie af te breken ten behoeve van een volgende spreker.

GOC-94 liet een vrijwel volwassen medische onderwijskunde zien, maar mogelijk met ook een onaantrekkelijke zijde van deze volwassenheid: voordrachten die ontsproten leken uit de gedachte: onze groep, ons instituut moet toch met minstens een stuk of drie voordrachten komen en dat worden dan bijvoorbeeld voordrachten aangekondigd als pilot studies en die dan wel erg "pilot" van karakter blijken te zijn.

Zouden trouwens alle voordrachten een generale repetitie met aanwezigheid van alle leden van de thuisbasis gepasseerd zijn? De ervaring leert immers dat dit sterk kwaliteitsverhogend kan werken. En er was bij GOC-94 stellig ruimte voor kwaliteitsverhoging. Een wat zure slotopmerking? Geenszins. Er is bij een conferentie als GOC-94 altijd ruimte voor

kwaliteitsverhoging, al was het alleen maar doordat bij een stijging van de gemiddelde kwaliteit van het gebodene de kwaliteitsnormen waar bij een volgend congres de sprekers zich op zullen richten, ook zullen stijgen.

En laat ik dit niet vergeten: lof voor de organisatoren van GOC-94. Het congres liep uitstekend.

DE AUTEUR

J. Moll, arts, is redacteur van het Bulletin Medisch onderwijs, was in allerlei rangen en posities, van student-assistent tot hoogleraar, docent anatomie in medische faculteiten en in de vijf jaar voorafgaand aan zijn pensionering hoogleraar humane biologie bij de studierichting Beleid en Management Gezondheidszorg te Rotterdam.

Correspondentie-adres:

J. Moll. Oude Veensegrindweg 15, 3911 TA Rhenen.