

Geachte collega.....

Deze rubriek is bedoeld om vragen uit de praktijk aan de orde te stellen en een handreiking te geven voor mogelijke oplossingen. Het gaat hier niet om fictieve problemen, maar het betreft vragen die daadwerkelijk gesteld zijn. Dit vraag en antwoordspel wordt gepresenteerd in de vorm van een briefwisseling. De redactie van BMO spreekt geen oordeel uit over de kwaliteit van de aangereikte oplossing. Uiteraard zullen er vaker meerdere óf andere oplossingen mogelijk zijn. Over de bruikbaarheid van de voorgestelde oplossingen zullen de lezers zelf een oordeel moeten geven!

In deze eerste briefwisseling staat de volgende vraag centraal: "Is collegestof tentamenstof?". Een docent van de Rijksuniversiteit Groningen, Dr. D. Th. Sleijfer, legt een probleem voor aan een onderwijspsycholoog, Dr. W. Bender.

De reactie van BMO nodigt lezers uit te reageren op de aangereikte oplossing. Bovendien nodigen we lezers uit voor de rubriek "Geachte collega" briefwisselingen in te dienen, waarbij in de vorm van vraag- en antwoord oplossingen voor problemen worden aangedragen.

Is collegestof tentamenstof?

W. Bender, D.Th. Sleijfer



25 september 1995

Geachte collega Bender,

Graag wil ik u als onderwijspsycholoog het volgende probleem voorleggen.

Al enkele jaren coördineer ik het multidisciplinaire onderwijs blok Oncologie. Het blok is het eerste onderwijsprogramma voor de vierdejaars studenten geneeskunde, het duurt twee weken en wordt op de laatste dag afgesloten met een toets. 's-Ochtends worden de studenten ingewijd in de basisprincipes van de carcinogenese, de pathologie, de genetica, de diagnostiek en de behandelingsmogelijkheden bij patiënten met kanker, terwijl gedurende zes middagen patiënten worden gedemonstreerd, waarbij naast psychosociale aspecten de eerder

besproken basisprincipes voor de individuele patiënt geïntegreerd worden behandeld.

Hoewel de eerste patiëntdemonstratie redelijk werd bezocht, er waren ruim 130 van de 200 studenten die de toets hebben afgelegd, liep de belangstelling steeds verder terug tot uiteindelijk een aantal van 32. Deze teruggang begrijp ik niet goed. Als ik het hoofdstuk "Patiëntdemonstraties" van Van Rossum en Bakker in het boek "Medisch onderwijs in de praktijk" van Metz, Scherpbier en Van der Vleuten nog eens nalees, dan wordt vrijwel altijd voldaan aan hun praktische tips en toch tonen de studenten mijns inziens veel te weinig belangstelling.

Ik heb, zoals u weet, de studenten aan het eind van het blok niet alleen een toets, maar ook een vragenlijst voorgelegd. Ik hoop, dat

we aan de hand van de evaluatie een oorzaak kunnen vinden voor de voor mij teleurstellende belangstelling van de studenten.

Met vriendelijke groeten, Dr. D.Th. Sleijfer

 **27 september 1995**

Geachte collega Sleijfer,

Hartelijk dank voor uw brief van 25 september 1995, en voor de bijlage bestaande uit 187 ingevulde evaluatieformulieren (die ik inmiddels heb verwerkt). Graag ga ik aan de hand van de evaluatieresultaten in op het door u opgeworpen probleem, te weten de teleurstellende belangstelling van studenten voor de patiëntendemonstraties in het blok Oncologie.

Het door u opgestelde evaluatieformulier gaat linea recta op het doel af: studenten kunnen aangeven waarom zij wel, respectievelijk niet de demonstraties hebben gevolgd. Op het formulier zijn een aantal redenen voorgedrukt, en daarnaast is er ruimte voor andere redenen pro of contra. Voorts wordt gevraagd naar het aantal bijgewoonde demonstraties (maximaal 6) en naar de waardering voor het gebodene in een cijfer van 1-10.

De resultaten laten geen ruimte voor twijfel: dat u alle praktische raadgevingen van Van Rossum en Bakker hebt opgevolgd, is volstrekt helder. Immers, uw demonstratie-onderwijs krijgt de hoge waardering van gemiddeld 7.6, een waardering die nog stijgt wanneer we alleen het oordeel beschouwen van diegenen die de helft of meer hebben bijgewoond. De kwaliteit blijkt ook uit de argumenten om *wel* naar de demonstraties toe te gaan. Tweederde van de respondenten omschrijft dit onderwijs als leerzaam en interessant, waarbij de helft aantekent dat het gaat om zaken die niet uit een boek zijn te leren. Hetzelfde beeld tekent zich af bij de argumenten om *niet* naar de demonstraties te gaan: kritiek op de kwaliteit blijft zo goed als achterwege. Een op de drie studenten geeft als reden op dat er voor het afsluitende

bloktentamen moest worden gestudeerd, maar het dominante argument (bij twee van de drie respondenten) is eenvoudigweg: ik had het te druk met andere dingen. Die andere dingen worden ook aangeduid, en zij hebben niets met de studie in engere zin te doen.

Uw onderwijs heeft het dus - althans voorzover het de patiëntendemonstraties betreft - moeten afleggen tegen de concurrerende besognes van uw doelgroep. Dat u het onderspit hebt moeten delven, is merkwaardigerwijs voor een deel uw eigen schuld. Immers, uw onderwijs wordt afgesloten met een toets, en uw studenten kunnen de daarvoor benodigde voorbereidingstijd onder andere vinden in dat deel van uw cursus dat geen tentamenstof is: de patiëntendemonstraties! Menigeen meldt zulks dan ook onbekommerd.

De panacee is dus: verhef uw patiëntendemonstratie tot tentamenstof.

Met vriendelijke groeten, Dr. W. Bender

 **3 oktober 1995**

Geachte collega Bender,

Dank voor uw enigszins bemoedigende brief. Ik ben verheugd te horen, dat het demonstratie-onderwijs in het blok Oncologie een hoge waardering heeft gekregen, temeer daar van de 220 uitgedeelde evaluatieformulieren er 187 zijn ingevuld en het gemiddelde waarderingscijfer daarmee wel betrouwbaar zal zijn.

Wat mij echter wel verdriet, is dat ondanks de waardering de demonstraties het moeten afleggen tegen de door u genoemde "concurrerende besognes" van de doelgroep. Misschien dat een nadere analyse van deze besognes nog een oplossing brengt, want uw panacee "verheffen tot tentamenstof" lijkt mij niet zo gemakkelijk te effectueren.

Hoewel u ongetwijfeld op de hoogte bent van de inhoud van de OER, wil ik toch graag Artikel 14, lid 1C citeren: "In principe zijn

colleges ter illustratie en toelichting van de tentamenstof. Wanneer, bij uitzondering, collegestof tentamenstof is, dient voor of bij aanvang van de collegereeks een handout beschikbaar te zijn met de desbetreffende onderwerpen en met een korte samenvatting. Deze handout is tevens bij de centrale uitgiftebalie te verkrijgen”.

Eén van de aantrekkelijke aspecten van een patiëntdemonstratie is het onvoorspelbare, zowel in het gedrag en het verhaal van de patiënt, als in de reacties, de vragen en het gedrag van de studenten. Indien de patiëntdemonstraties zouden vallen onder de tentamenstof, dan moet er dus een handout komen met als inhoud enerzijds de integratie van medische aspecten (die ook in de syllabus staan) en anderzijds het onvoorspelbare. En volgens mij kun je het onvoorspelbare niet van te voren vermelden in een handout.

Om u een idee te geven wat ik bedoel, noem ik enkele voorbeelden: de emotionele reactie van een patiënt, omdat de huisarts de diagnose kanker te laat vermoedde, de wanhoop die patiënten verwoorden als blijkt, dat de behandeling onvoldoende effect heeft, de beschrijving van de reacties van de omgeving, de gevoelens van eenzaamheid en niet begrepen te worden.

Kortom, uw panacee lijkt op het wondermiddel, dat sommige kankerpatiënten gebruiken; het lijkt heel wat maar het werkt niet. Ik hoop dat ik in deze brief mijn probleem nader heb omschreven en misschien is er een betere oplossing beschikbaar.

Met vriendelijke groeten, Dr. D.Th. Sleijfer

 **30 oktober 1995**

Geachte collega Sleijfer,

Laat ik maar met de deur in huis vallen: als gezagsgetrouw docent beroept u zich weliswaar op artikel 14 lid 1C van de OER, maar dat artikel is absoluut niet bestand tegen close reading, en het is logische nonsens. Als de

eerste zin luidt “In principe zijn colleges ter illustratie en toelichting van de tentamenstof” dan zou de tweede zin ten rechte moeten zijn: “Dus is collegestof tentamenstof”. De moeizame formuleringen in de OER over handouts en zo lijken mij vooral geïnspireerd door het verlangen colleges toch vooral facultatief te laten zijn. Mij lijken formuleringen op dat punt overbodig. Net zoals een student kan besluiten om in teksten passages over te slaan - ik noem maar eens wat: kleine lettertjes, formules, illustraties, onderschriften, inhoudsopgave, voetnoten - zo kan die student ook besluiten om colleges over te slaan. Hij mist dan natuurlijk wel wat (net als bij die kleine lettertjes en zo), en dat zal hij misschien wel merken in zijn tentamenresultaat. Maar ja, dat was nu eenmaal de afweging die hij maakte.

Bij een goede docent hebben colleges een meerwaarde ten opzichte van boek of klapper, en het lijkt mij wenselijk dat ook in een handzame handout vast te leggen. Dat hoeft natuurlijk volstrekt niet bij aanvang van de collegereeks; dat kan ook heel goed bij het college zelf. De enige voorwaarde is wat mij betreft dat studenten de tijd moeten hebben om zich voor te bereiden voor het tentamen. Dus niet één dag voor het tentamen met een nieuwe handout aankomen, maar uiterlijk twee weken voor uur U.

U stelt in uw brief dat je per definitie niet van te voren een handout van een college kunt maken, vanwege de onvoorspelbare aard van de patiënten-demonstratie. U geeft ook een aantal voorbeelden van onvoorspelbare gebeurtenissen. Die voorbeelden nu lijken mij gebaseerd op een misverstand. Het gaat immers niet om de individuele patiënt. Dat de patiënt rode sokken droeg, dat hij in tranen uitbarstte, dat hij zijn huisarts met naam en toenaam als een bruto schilderde, dat hij afscheid heeft genomen van zijn kleindochter Klaartje: dat kunnen allemaal roerende en onvergetelijke details zijn voor wie er bij was, maar het is in zijn concrete vorm geen tenta-

menstof. Wel tentamenstof daarentegen zijn juist die dingen die u zelf noemt: de wanhoop, de eenzaamheid, het onbegrip. Zij zijn geenszins onvoorspelbaar, zoals al blijkt uit het feit dat u ze feilloos en trefzeker weet te omschrijven. Wat wèl onvoorspelbaar is, is de afwijking van de door de docent geplande loop der dingen! Zo kan een docent zich gedwongen voelen om plotseling een bepaald college te vervangen door een ander. Aanleiding zou kunnen zijn een gebeurtenis met een sterke emotionele, maar relevante lading (een Nobelprijs, een misdrijf, een nieuwe ontdekking, suïcide van een jaargenoot, en dergelijke). Daar valt uiteraard geen handout van te voren van te maken, en aan de orde is dus de vraag hoe die handout er onder die omstandigheden uit zou moeten zien. Het is volstrekt duidelijk dat het niet nodig is dat de afwezige student via de handout volledig op de hoogte wordt gebracht van de inhoud van het ingelaste college. De handout hoeft het alleen maar mogelijk te maken dat de afwezige zich desgewenst in enkele uren tijds gericht zelf op de hoogte kan stellen via de nuttige aanwijzingen in de handout.

Hoe moet zo'n handout er dan uitzien?

Ik voeg twee voorbeelden bij van onderwerpen die zich door hun emotionele lading en hun relevantie lenen om te interfereren in een bestaand programma, te weten seksueel geweld en meerlingzwangerschap. Laten we maar aannemen dat het deze keer de publiciteit was die de interferentie afdwong. Uit de voorbeelden wordt duidelijk dat de afwezigen echt iets gemist hebben, en ze zullen zich ook moeten inspannen om een en ander bij te spijkeren, maar ja, ze hebben dan ook zelf die moeilijke weg verkozen. Maar uit de voorbeelden (waarvoor ik dank verschuldigd ben aan mw. drs. M. Mourits, gynaecoloog in het AZG) wordt ook duidelijk dat de afwezigen zich niet als ongeleide projectielen hoeven te gedragen. Zij kunnen gericht op pad gaan.

Wat een lange briefwisseling inmiddels. Misschien is een samenvatting wel handig. U

vroeg mij om advies inzake de teleurstellende presentie van studenten bij uw lege artis opgezette patiëntdemonstraties. Het ingestelde onderzoek liet zien dat uw onderwijs het bij aanzienlijke aantallen studenten aflegt tegen hun concurrerende besognes, hetgeen voor mij reden was om te adviseren uw voortreffelijke patiëntdemonstraties te verheffen tot tentamenstof. Uw antwoord komt eigenlijk hier op neer: het mag niet, en het kan niet vanwege het voorschrift handouts te verstrekken. Mijn stelling is: misschien mag het niet (maar dat moet dan maar veranderd worden), maar voor de rest is er sprake van een misverstand met betrekking de vraag wát er dan getenteerd moet worden. Wat u onvoorspelbaar noemt, lijkt mij ofwel onvermijdelijk (en dus voorspelbaar) ofwel aan de individuele patiënt gebonden (en dus irrelevant).

Tenslotte: wat denkt u van het idee om de examencommissie te verzoeken nog eens kritisch naar artikel 14, lid 1C te kijken?

Met vriendelijke groeten, Dr. W. Bender

 **17 november 1995**

Zeer geachte Collega Bender,

Het lijkt er op dat u uiteindelijk toch geslaagd bent een antwoord c.q. oplossing te vinden voor mijn problemen. Met name de door u gesuggereerde aanpak ten aanzien van de hand-out spreekt mij zeer aan en is bovendien inderdaad gemakkelijk uitvoerbaar. Ik zal uw advies ter harte nemen, en misschien neem ik ook nog contact op met de examencommissie.

Uiteraard ben ik u zeer erkentelijk voor uw zeer gewaardeerde hulp.

Met vriendelijke groeten, Dr. D.Th. Sleijfer
Afd. Interne Oncologie

Is collegestof tentamenstof?

Handout college Seksueel geweld
dd. 11 oktober 1996

diagnostiek	procedure opvang slachtoffer protocol - medisch - juridisch diagnostische methoden
therapie	somatisch - letsels - preventie SOA - preventie zwangerschap psychisch nazorg
prognose	
epidemiologie	
preventie	

Literatuur:

1. Opzij juni 1995
2. Volkskrant 4 oktober 1996
3. Protocol AZG

DE AUTEURS

W. Bender, psycholoog, hoofd Bureau Onderzoek van Onderwijs Geneeskunde.

D.Th. Sleijfer, internist-oncoloog, voorzitter van de Taakgroep Onderwijs Ontwikkeling Geneeskunde.

Beiden zijn verbonden aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentie-adres:

W. Bender, Bureau Onderzoek van Onderwijs Geneeskunde (BOOG), Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen.

Handout college Meerlingzwangerschap
dd. 6 december 1996

diagnostiek	klinische verschijnselen echoscopie
behandeling	selectieve embryoreductie specialistische controles partus / sectio caesarea
etiologie/ pathogenese	IVF ovulatie-inductie spontaan
epidemiologie	genetisch geïnduceerd
adviezen	thuiszorg patiëntenvereniging tweelingbeurzen etcetera

Literatuur:

1. Treffers, bladzijde ... en volgende
2. NRC 2 december 1996