

Het jaarcongres van de "Association for Medical Education in Europe" te Jeruzalem (10 - 13 september 1985)

Na de officiële openingstoespraak werd de eerste dag besteed aan een negental voordrachten. Daarmee verviel men in een oude fout: teveel lezingen en te weinig tijd voor discussie en dat voor een congres van personen die geacht worden deskundig te zijn op het gebied van de didactiek!

Dat neemt niet weg dat er een paar goede voordrachten bij waren. Sir John Ellis sprak over "The main objectives in the education of medical school graduates". Hij wees daarbij op het verschil in doelstelling van vroeger en nu: vroeger was het eindproduct een volwaardige arts, thans een "halffabriekaat" geschikt (of niet?) om een beroepsopleiding te volgen.. Zijn de curricula daar thans wel voldoende op ingesteld? En houdt de wetgeving daar rekening mee? Ellis wees er op dat het tegenwoordig moeilijker is om een goede generalist te maken dan een goede specialist. Het gaat niet alleen om adoptie van en inspelen op medische ontwikkelingen, maar ook, en wellicht meer, om het integreren daarvan in de ontwikkelingen van de samenleving. De opleiding schiet thans te kort in het ontwikkelen van "critical awareness" en wetenschappelijk analytisch denken en het leren toepassen daarvan. Het gevolg daarvan zal zijn een verschuiving van bepaalde accenten van de basis naar de vervolgopleidingen.

Dat stemt niet hoopvol voor ons land waar de regering in haar reactie op het rapport van de Adviescommissie Opleidingen Geneeskundigen niet in wenst te gaan op de voorgestelde nauwere integratie van basisopleiding, beroepsopleiding en nascholing. Volgens Ellis ligt de oorzaak van het niet tot stand komen van die integratie in:

1. de kracht van de "resistance to change" op basis van traditie en gevestigde posities
2. de onduidelijke positie van de (ba-

sis)arts.

G. Ström (Zweden) gaf een goed overzicht van wat naar zijn mening nodig is voor "Personal development of medical school graduates" en merkte daarbij o.m. op dat:

- educatie en training in wezen conflictuerend zijn
- te veel nadruk wordt gelegd op professionele training
- te weinig aandacht wordt gelegd op ethische en sociale aspecten van de geneeskunde; dus meer nadruk op geneeskunst.

J. Ben Bassat (Israel) sprak over "Learning settings". Hij citeerde Perry die een studie maakte van de veranderingen in de houding van medische studenten tijdens het curriculum. Hij onderscheidde daarbij vier stadia:

1. het "dualisme", de ja-of-nee-fase; alles is of goed of slecht naar de mening van de student
2. de "multiplicity of opinions": in deze fase komt de student tot het inzicht dat je een probleem op verschillende wijzen kunt benaderen
3. het "relativisme": de student komt tot inzicht dat hij het niet met de anderen eens is, maar dat die toch ook wel gelijk kan hebben
4. "commitment in relativity": in deze fase leert de student dat hij ook in onzekere situaties een beslissing moet kunnen nemen, ook al moet hij daar in een later stadium wellicht op terugkomen.

Voorwaarde voor deze gezonde ontwikkeling is volgens Ben Bassat dat de docenten met hun eigen onzekerheid kunnen omgaan en deze delen met de studenten. Omgekeerd betekent het veel voor de student wanneer de docent begrijpt dat de student terecht vaak onzeker is. In dit kader is medisch handelen te zien als een denken in het vooruit, een nemen van risico's en het onderkennen van waarschijnlijkheden, kortom het gaat om wat wij in ons land tegenwoordig besliskundig denken noemen, waarbij epidemiologie en statistiek onmiskenbare basisvoorwaarden zijn.

D. Benor en C. Margolis (Israel) hielden een voordracht toegespitst op de typische

en bekende situatie van Beersheba: Misschien wel wat veel propaganda voor eigen huis, maar vergeeflijk voor het gastheerland. Zij legden er nog eens de nadruk op dat medische studenten dokter willen worden en niet gedemotiveerd moeten worden met overvloedige theorie die voor de praktijk overmatige ballast is. In dat kader dient de praktische vorming een weerspiegeling te zijn van de zorg die de toekomstige arts later ontmoet. De setting en sfeer van het academisch ziekenhuis zijn daarvoor onvoldoende typisch.

G.R. Norman (Canada) sprak over "Integratie in het medisch curriculum" met als ondertitel "the perspective of cognitive psychology", een interessante maar ingewikkelde voordracht, waarin hij inging op verschillende aspecten van problem-based learning (PBL) en discipline-based learning (DBL). Beide hebben voor- en nadelen, waarbij Norman de weegschaal door liet slaan in de richting van de PBL. Vooral voor het toepassen van kennis in en de overdracht daarvan naar de praktijk komen volgens Norman de voordelen van PBL aan het licht.

G. Wolfs (Nederland) poneerde een aantal stellingen over de deelneming van studenten bij het samenstellen van het curriculum dat tot doel heeft het uitvoeren van functies in de geneeskunde. De taak van de docent is vooral de student te helpen leren. De daarvoor noodzakelijke docenteigenschappen werden ontleend aan Guilbert, die ze vermeldt in een WHO-rapport. Ook hier kwam weer het bezwaar van het academisch ziekenhuis als atypische werkplaats voor de student naar voren.

W. Clark (UK) sprak over "Evaluation of teaching". Daarbij legde hij de nadruk op de veranderingen die op grond van de evaluatie nodig zijn, maar niet gerealiseerd worden of kunnen worden. Als voorbeeld daarvan noemde hij: "You never get rid of a bad teacher".

De laatste lezing van deze dag werd niet meer aangehoord. Ons cerebrale opnemingsvermogen was daartoe na de voorafgaande woordenvloed niet meer in staat.

De volgende dag begon met een sessie over medische ethiek op verzoek van de voorzitter van het organisatiecomité prof. Moshe Prywes. Enkele grepen uit de discussie:

- medische ethiek zou niet vroeg in het curriculum moeten worden aangeboden
- vroeg in het curriculum zijn studenten daarentegen juist gemotiveerd en levert de discussie over medische ethiek een bijdrage aan de kritische fasische ontwikkeling, zoals hiervoor door Ben Bassat geschetst
- ethische problematiek en de discussie daarover komen beter tot hun recht bij patiënten die de student in een latere fase van zijn studie ziet
- studenten kunnen veel leren van het gedrag van artsen, verpleegkundigen, e.a., maar de "micro-ethiek" daarvan laat nog al eens te wensen over
- medische ethiek bestaat niet, maar is humane ethiek, toegepast in de geneeskunde

De discussie was blijkens de vele vragen interessant en gaf aan dat deze materie de mensen diepgaand bezighoudt, maar komt in een dergelijke grote bijeenkomst nauwelijks uit boven het niveau van uitgesproken statements, temeer daar het panel eigenlijk geen gelegenheid kreeg met de zaal echt in discussie te gaan.

Na deze sessie hield A. Browne (Ierland) een uitstekende voordracht over "De Hippocratische traditie en veranderingen in de medische opleiding". Zijn betoog mondde uit in de tendens dat de huidige geneeskunde als complement voor de enorme technologische-medische ontwikkeling in toenemende mate behoefte heeft aan erkenning van de irrationele aspecten in de geneeskunde, dus de geneeskunst. Niets nieuws, maar wel een helder, knap en overzichtelijk betoog. Zo hoort het!

De rest van de morgen en de middag werd besteed aan vergaderingen van workshops.

De laatste dag begon met een "Maimonides-sessie". De rector-magnificus van de Universiteit van Jeruzalem, die de rede zou uitspreken, was verhinderd doch liet zijn

voordracht uitdelen.

Vervolgens sprak Naggan (Israel), die het had over de "Integration of the Medical School with Health Services". Ook hier weer het typische verhaal van Beer-sheba, waar O & W en Volksgezondheid zijn geïntegreerd. Aardig om te horen, maar het ineenvloeien van taken van het directoraat-generaal van onderwijs en wetenschappen met dat van volksgezondheid in ons land zal wel een illusie blijven.

Daarna sprak Lammers (Nederland) over de vraag of de training tot arts wel een universitaire taak is. In een helder betoog schetste hij de verschillende gevaren die de huidige opleiding bedreigen (bij voorbeeld te veel techniek). Hij stelde dat de universiteit zich betrokken voelt bij de gemeenschap. De oplossing zocht hij in een soort "holding" tussen medische faculteit en academische werkplaatsen (de z.g. "status aparte" van de medische faculteit). Wezenlijk is, zo stelde ook Lammers, het leren van besliskunde met daarnaast nadruk op wetenschap als zodanig. In de dia die deze "holding" schematisch weergaf waren echter de cruciale punten van departementale beleidsverantwoordelijkheid en financiële verantwoordelijkheid nog altijd van een vraagteken voorzien!

A. Woiytzcak (WHO) sprak over de beroepskrachtenplanning en de ongelijke spreiding van artsen. Terecht wees hij er daarbij op dat de oplossing van dit probleem zeer sterk gebonden is aan elke historisch gegroeide nationale situatie.

Het congres werd niet zoals gewoonlijk besloten met een samenvatting door de voorzitter van de AMEE, maar er werd aan een panel gelegenheid gegeven kritische kanttekeningen bij het congres te plaatsen en suggesties te geven. Zonder volledig te zijn noteren wij een aantal suggesties:

- te veel lezingen op een dag
- slechte kwaliteit van sommige dia's
- te volle dia's en daardoor vaak te weinig gelegenheid om deze te lezen
- betere organisatie van de workshops

(zorgen voor aanwezigheid van voldoende projectiemogelijkheden)

- niet te grote workshops, liever dan splitsen
- gerichte publicaties van workshops voor belangstellenden
- geen rapportages plenair van de workshops; ieder heeft toch zijn eigen interesse en de samenvattingen geven slechts oppervlakkig informatie (zonde van de tijd)
- iedereen praat over zijn succes. Kan er ook eens gepraat worden over een mislukking? Wellicht ware daar een heel congres aan te wijden!
- het contact AMDE (deans conference voorafgaand aan de AMEE-conference) met AMEE is slecht. De meeste deans hebben weinig interesse voor AMEE. Men vindt het een verzameling van "believers" met weinig wetenschappelijke inhoud. Uit de zaal werd opgemerkt dat dit voor de afwezige deans moeilijk te beoordelen valt. Een onzer hoorde in ieder geval in zijn workshop een verslag van een goed gefundeerd onderzoek
- korte termijnveranderingen in het medisch onderwijs werken bedreigend en ontwrichtend. Dus streven naar discussie over en veranderingen in de opleiding op middellange termijn
- een meer eenduidig thema (zeker per congresdag) met minder gedifferentieerde topics
- bevorderen van "poster exhibition"
- meer invloed van de studenten

Als congressluiter trad de voorzitter van het organisatiecomité prof. Moshe Prywes op. Hij hield een hartverwarmende voordracht over "The co-existence of Tradition and Change in Medical Education". Hij benadrukte daarin dat traditie en verandering niet haaks op elkaar staan, maar complementair moeten functioneren.

Uit de AMEE-organisatie valt tenslotte nog het volgende te vermelden. Prof. H. Walton, de voorzitter van de AMEE, treedt volgend jaar af. Hij is voorzitter geworden van de "World Federation of Medical Education" en dat vraagt met de voorbereiding van de wereldconferentie over medische opleiding

in 1988 al zijn aandacht. Het lijkt in de lijn te liggen dat de ondervoorzitter, prof. G. Ström, hem op zal volgen.

Waarschijnlijk zal de AMEE-conferentie volgend jaar in Lissabon worden gehouden en het jaar daarop in Duitsland (Keulen?). Dit laatste omdat dan een regionale Europese conferentie plaatsvindt als voorbereiding voor de wereldconferentie in 1988. Een voordeel van een aanwijzing twee jaar tevoren is ook dat de voorbereiding van de conferentie en de informatie dan grondiger kunnen geschieden. Onvoldoende duidelijk zijn op dit moment nog de richtlijnen voor de wereldconferentie in 1988. Men wil spreken over een tiental thema's (met name over prioriteiten in de opleiding, opleidingsstrategieën, ondersteunende bronnen, toelatingsprocedures, continuïteit in het opleidingscontinuüm en integratie met het gezondheidszorgsysteem). De nationale verenigingen (i.c. de NVMO) worden geacht eind 1986 een conferentie te houden over een der wereldconferentie-onderwerpen, welke resultaten dan in 1987 in de regionale conferentie in Duitsland kunnen worden ingebracht. Ook dienen zij zich te beraden over de selectie van deelnemers aan deze waarschijnlijk niet open conferentie.

Onze indrukken van het congres in zijn geheel waren positiever dan die van vorig jaar in Oslo. Mogelijk dat de stimulerende ervaringen en indrukken die men bij een bezoek aan Israël opdoet, daarbij van invloed zijn. Het "nieuw Jeruzalem" dat met veel liefde voor religie, historie, cultuur en liefde voor het land uit de grond rijst, is het levend bewijs dat traditie en verandering geïntegreerd kunnen samengaan.

Prof.Dr. H.J.Dokter (Rotterdam)
Dr. H. Roelink (Utrecht)