

### Het artsexamen: de Nederlandse situatie\*

De chirurg Korteweg<sup>1</sup> schreef al in 1882 een artikel waarin hij zijn twijfel uitte over de artsexamens in zijn tijd. Om een indruk te krijgen hoe de artsexamens, meer dan honderd jaar na Korteweg, worden afgenomen, zijn personen van verschillende faculteiten geënqueteerd.

Bijna alle examencandidaten moeten voor hun artsexamen bij een patiënt de anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek verrichten. Het is merkwaardig dat de anamnese en het lichamelijk onderzoek zelden worden geobserveerd. Nadat de examencandidaat een 'status' heeft gemaakt, wordt er meestal een mondeling examen afgenomen. Er zijn geen duidelijke richtlijnen over de inhoud van dit examen. Studenten klagen ook vaak dat de diepgang nogal wisselt per examinerator. Vrijwel overal worden de studenten ook beoordeeld tijdens hun co-schappen. De invloed van de beoordeling op het arts-examencijfer is echter niet altijd even duidelijk.

Wat betreft de gedetailleerdheid van het examen- en beoordelingssysteem moet een positieve uitzondering worden gemaakt voor de situatie in Maastricht.

Het tijdstip waarop een artsexamen moet worden afgelegd is verschillend: direct na een co-schap of aan het eind van alle co-schappen. Er zijn faculteiten die nu examens aan het eind van elk co-schap afnemen die in de toekomst streven naar een examen aan het eind van alle co-schappen, maar ook faculteiten waar nu een aantal examens aan het einde moeten worden afgelegd, die in de toekomst een examen na elk co-schap willen gaan afnemen. Deze merkwaardige ontwikkeling is te verklaren uit het feit dat de examenvorm en de exameninhoud geen belangrijke rol spelen.

Er zijn weinig aanwijzingen, dat er in Nederland met betrekking tot het arts-examen sprake is van enige standaardisatie.

Bij het traditionele artsexamen spelen drie variabelen een rol: de examencandidaat, de examenpatiënt en de examinerator. Het zou zo moeten zijn dat de bekwaamheid van de examencandidaat de variabele is, die<sup>2</sup> beoordeeld wordt in de examensituatie<sup>3</sup>.

In Groningen is in samenwerking met het Bureau Onderwijs Ontwikkeling Geneeskunde (BOOG) een onderzoek verricht naar de betrouwbaarheid van examineratoren<sup>3</sup>. Het artsexamen chirurgie bestaat uit drie onderdelen: een scriptie, een klinisch examen en een poliklinisch examen. De cijfers van 320 studenten zijn onderzocht.

In tabel 1 is een voorbeeld te zien van vier examineratoren van het klinisch examen. Het is opvallend dat de gemiddelde waarden van de cijfers verschillen. Om het vermoeden, dat examineratoren met verschillende maten meten, nader te onderzoeken, werd een variantie-analyse verricht. Hieruit bleek dat de prestaties van de kandidaat minder belangrijk zijn voor het uiteindelijke cijfer dan de toegewezen examinerator. Een andere aanwijzing, dat er iets mis is met het arts-examen blijkt uit tabel 2. Zelfs tussen het poliklinisch en het klinisch gedeelte van het examen is geen correlatie, hoewel in deze onderdelen een vergelijkbaar gebied van klinische competentie zou moeten worden getoetst.

Het artikel van Korteweg<sup>1</sup> blijkt nog steeds actueel te zijn. Er zijn in meerdere faculteiten wel plannen om het artsexamen te veranderen. In Utrecht bestaan bijvoorbeeld plannen om computer-gestuurde patiëntensimulaties een onderdeel van het artsexamen te laten zijn. Ook in Nijmegen en Leiden bestaan plannen tot verandering. In Groningen zijn een half jaar geleden een drietal vakgroepen: Obstetrie/Gynaecologie, Kindergeneeskunde en Heelkunde in samenwerking met het BOOG gestart met het observeren van de artsexamens.

Tabel 1

Voorbeeld van enkele examinatoren bij het klinisch deel van het artsexamen in de Heelkunde

Klinisch examen	gemiddeld cijfer	uiterste waarden	aantal beoordelingen
examinator nr 5	6.94	5-8	18
examinator nr 10	7.62	6-9	29
examinator nr 12	7.58	7-8	19
examinator nr 18	6.75	5-8	20

Tabel 2

Correlatie tussen de drie onderdelen van het artsexamen in de Heelkunde (De correlatie kan variëren tussen +1 en -1; een correlatie-coëfficiënt van 0 betekent dat er geen samenhang is).

	correlatie
klinisch examen - poliklinisch examen	0.074
klinisch examen - scriptie	0.114
poliklinisch examen - scriptie	0.116

#### Literatuur

1. Korteweg JA. Onze medische examens. Ned Tijdschr Geneesk 1882; 23:401-5.
2. Metz JCM. Het praktisch-klinisch examen; een kritisch onderzoek. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 129:796-8.
3. Scherpbier AJJA, Bender w, Cohen-Schotanus J. Over de betrouwbaarheid van examinatoren. In: Zwierstra RP, Scherpbier AJJA, Vermey A, eds. Spieghel Chirurgicael. Assen: Van Gorcum 1986; 78-81.

Het geciteerde onderzoek en de ontwikkeling in Groningen is mogelijk dankzij een subsidie van de Jan Kornelis de Cock Stichting.

\*Naar een voordracht op de NVMO Studiedag op 22 april 1986.