

# College, daar ben ik nooit geweest

## De opleiding geneeskunde vroeger en nu

**De één helemaal aan het begin van zijn carrière als arts, de ander 'absoluut aan het einde'. De vertegenwoordiger van de artsen in gesprek met de vertegenwoordiger van de studenten. Dewi van Deurssen**

**C**oassistenten twijfelen vaak over hun eigen kennisniveau. Artsen beweren dat studenten vroeger veel meer wisten: 'vroeger waren co's veel beter'.<sup>1</sup> Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (61), voorzitter van de KNMG, betwijfelt dat: 'Ruim 35 jaar geleden werd er ook al geklaagd

over een gebrek aan kennis bij de co's'.<sup>2</sup> Tom Brouwer (22) is Krusemans jonge collega: hij is voorzitter van het KNMG studentenplatform. 'Vroeger lag de nadruk in het curriculum geneeskunde wel veel meer op de theorie, nu krijgen ook praktische vaardigheden veel aandacht.'

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman (rechts) legt Tom Brouwer uit dat sociale vaardigheden voor artsen net zo belangrijk zijn als het beheersen van het vak.  
Beeld: Maarten Hartman



### Uit een enquête van het studentenplatform blijkt dat ruim de helft van de co's ontevreden is over het eigen kennisniveau. Wat zegt dat?

Brouwer: '53 procent van de ouderejaarsstudenten is ontevreden over de eigen kennis. Maar het grappige is dat van diezelfde studenten slechts 23 procent vindt dat de kennis van hun medeco's tekortschiet. Een opmerkelijk verschil! Eigenlijk zijn studenten dus heel erg kritisch over zichzelf.'

'Het feit dat studenten klagen over het eigen kennisniveau is juist het succes van de onderwijsvernieuwing', betoogt Kruseman. 'Studenten van nu realiseren zich veel meer waar hun hiaten zitten. Ze zijn veel beter in het opzoeken en integreren van kennis: wat weet ik wel, welke kennis heb ik nodig en hoe pak ik dat aan? Het curriculum is beter dan het ooit is geweest.'

### Maar weten coassistenten nu meer of minder dan vroeger?

Kruseman: 'Wij wisten vroeger niet méér. We kregen wel veel theorie, de eerste drie jaar bestonden alleen maar uit basisvakken als natuurkunde, fysiologie en celbiologie. Daarna volgden er twee jaar klinische vakken en de laatste twee jaar gingen we de praktijk in. De opleiding was toen nog zeven jaar. Maar tegen de tijd dat we de kliniek in gingen en die basiskennis nodig hadden, waren we het allang weer vergeten!'

### Hoe was dat, om vijfendertig jaar geleden geneeskunde te studeren?

Kruseman: 'In onze tijd, dat was eind jaren zestig, begin jaren zeventig, hadden we ontzettend veel colleges, soms wel dertig uur per week. Daar ben ik nooit geweest, behalve een paar keer in het begin. Toen dacht ik: dit lijkt me zonde van de tijd. De theorie die daar werd besproken, kon je in een boek ook allemaal vinden. Je moest alleen zorgen dat je de juiste collegedictaten leende, want daar kwamen de tentamenvragen uit. Praktijkonderwijs was er niet. Als je begon met je coschappen leerde een assistent je 's ochtends het lichamelijke onderzoek en dat was dat. Tijdens de coschappen keek je voor een deel mee en voor een deel was je verantwoordelijk voor de klussen. We prikten bloed, haalden de laboratoriumuitslagen op, schreven ze in de status en zorgden dat de foto's op een rij hingen. Je leert het bedrijf zo ontzettend goed kennen.'

### Hoe ziet de ideale opleiding geneeskunde eruit?

Brouwer: 'Ik vind het jammer dat de discussie gaat over coassistenten die te weinig weten en dat coassistenten ook het gevoel hebben dat ze te weinig weten, zoals ook uit de enquête blijkt. In de ideale opleiding is de student het uitgangspunt, die in de praktijk is om te leren.'

Kruseman: 'Dat is de oproep aan de opleiders: creëer een *learning community*. Met een sfeer van vertrouwen, waar de student is om te leren, waar fouten gemaakt mogen wor-

den en beoordeeld wordt op wat de student wél kan.'

### En hoe zit het met de motivatie van de student?

'Studenten zijn gemotiveerder dan voorheen', vindt Kruseman. 'Maar de zesjescultuur is er als tevoren.'

Brouwer: 'Ook de zesjescultuur is niet per definitie slecht. De tijd die studenten overhouden als ze 'slechts' zesjes halen, geeft hen wel de ruimte zich naast hun studie te ontplooiën. Daarbij merk ik bij geneeskundestudenten dat ze zich naarmate hun studie vordert steeds meer bezighouden met de vraag hoe ze in opleiding komen. En zo uiteindelijk toch proberen hoge cijfers te halen.'

'Dat is zo', beaamt Kruseman. 'Sociale vaardigheden zijn voor een arts minstens zo belangrijk als het beheersen van het vak. Dat noem ik levenspunten: vrienden maken, tijd nemen voor discussie over maatschappelijke problemen, nevenactiviteiten ontwikkelen, et cetera. Vergeet die levenspunten niet.' *Als*

Lees meer van het gesprek tussen Kruseman en Brouwer in *Medisch Contact* van deze week (MC 33-34/2010).

De referenties vind je bij dit artikel op [www.artsinspe.nl](http://www.artsinspe.nl)

## Afwijking bij het oor

ZOEKPLAATJE

Op de poli dermatologie komt een 25-jarige vrouw. Zij is erg ongerust want ze heeft een afwijking bij haar oor. Deze bloedt makkelijk en groeit als een soort paddestoel. Als ze lang nadenkt, herinnert ze zich dat ze zich heeft gestoten. Wat is de diagnose?

- A. kaposisarcroom
- B. verruca vulgaris
- C. nodulair melanoom
- D. granuloma pyogenicum



Het juiste antwoord vind je op [www.artsinspe.nl/zoekplaatje](http://www.artsinspe.nl/zoekplaatje).

Met dank aan Pieter Heres, [www.heelmeester.nl](http://www.heelmeester.nl)