

Geneeskundestudenten kritisch over eigen kennis

# ‘Vroeger waren co’s veel beter’

Merel Lambregts, coassistent  
Rijksuniversiteit Groningen

Lidewij Warris, coassistent  
Universiteit Leiden

Maurits Buiten, coassistent  
Rijksuniversiteit Groningen

Allen lid van het KNMG Studentenplatform

Correspondentieadres  
m.m.c.lambregts@student.rug.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

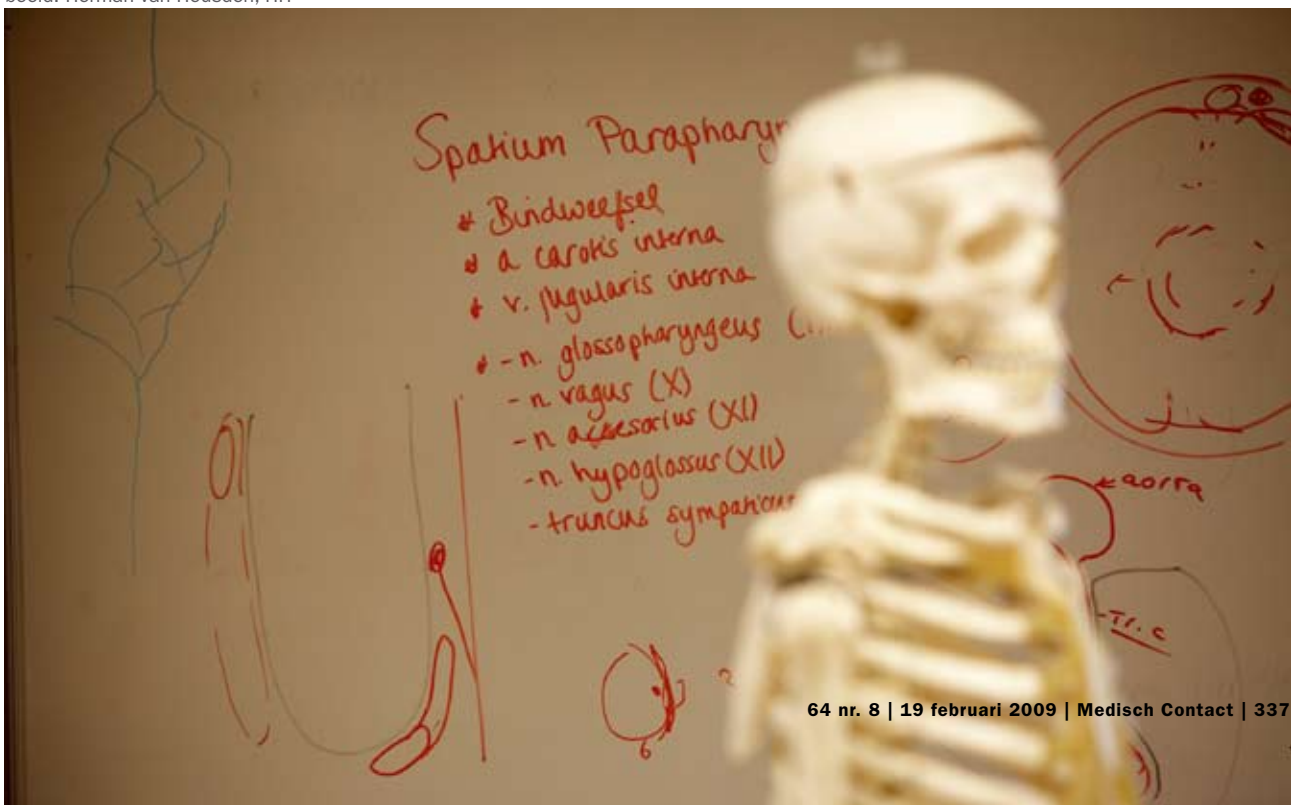
Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Geneeskundestudenten zouden veel minder basis-kennis hebben dan vroeger. En ze nemen genoeg met een zesje. Die geluiden klinken, maar zijn ze ook waar? En wat vinden studenten zelf eigenlijk? Het KNMG Studentenplatform deed onderzoek.

‘**D**e studenten van tegenwoordig weten niets meer.’ Dergelijke kritiek is de coassistent van vandaag niet vreemd, integendeel. Artsen, met name specialisten, lijken zich steeds meer te verbazen over het gebrek aan kennis bij studenten.<sup>1 2</sup> Hoewel de toon kan verschillen, is de strekking van de kritiek steeds: de medische kennis van de huidige generatie studenten laat te wensen over. Met een zekere regelmaat wordt er vergeleken met vroeger. En ook in het buitenland zou het kennisniveau beter zijn.

Volgens Balkenende is de instelling van de Nederlandse student de boosdoener, Nederland zou een zesjescultuur hebben.<sup>3 4</sup> Is dit de oorzaak van het kennisgebrek bij de geneeskundestudent of zijn het de nieuwe curricula? Het KNMG Studentenplatform vroeg het de studenten zelf in zijn jaarlijkse enquête. Aan deze enquête namen 1695 geneeskundestudenten deel. De ondervraagden waren representatief verdeeld over faculteiten, studiejaar en geslacht. Er is onder meer gevraagd hoe studenten hun eigen medische kennis beoor-

beeld: Herman van Heusden, HH



delen. Aan degenen die stelden onvoldoende te weten, is vervolgens naar oorzaken en mogelijke oplossingen gevraagd.

**Alarmerend**

Het lijkt erop dat de specialist gelijk krijgt. Vier op de tien studenten (40%) vindt zijn kennisniveau (veel) te laag, afgemeten naar de eigen maatstaven. Onder ouderejaarsstudenten is dit zelfs meer dan de helft (53%). Dit is een alarmerend gegeven, ook al is het natuurlijk wel de vraag of de maatstaven van studenten reëel zijn en in hoeverre deze resultaten te wijten zijn aan onzekerheid of bescheidenheid. Immers, slechts 23 procent beoordeelt de kennis van collega-studenten met een onvoldoende. Studenten (en ook artsen) kunnen simpelweg niet alles weten. Waar ligt de grens? Het 'niet weten' is inherent aan elk medisch vakgebied. Als de verontruste artsen wordt gevraagd wát ze dan precies willen dat studenten weten, opdat het onderwijs daarop kan worden toegespitst, kunnen ze dat vaak niet eenduidig zeg-

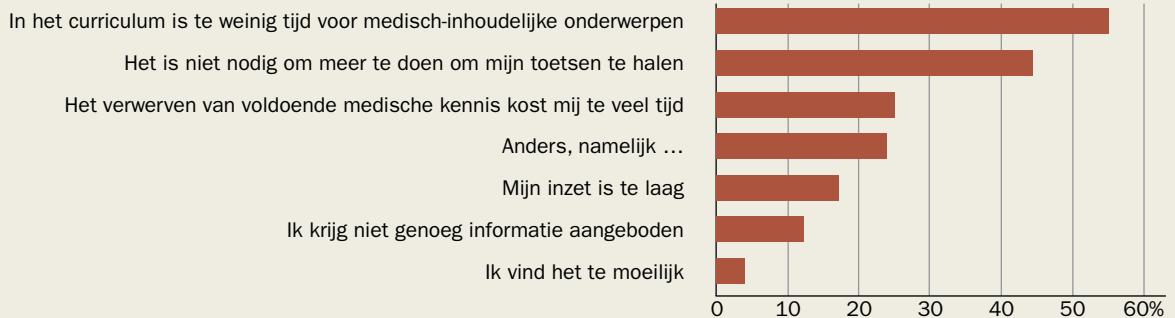
gen. Dat neemt niet weg dat studenten zelf ook niet tevreden zijn over hun eigen kennis. Dat er een probleem is, is dus evident. Na zes jaar moeten studenten natuurlijk wel over bepaalde basiskennis beschikken. Het is deze basiskennis waar studenten duidelijk aan twijfelen. Dit is een signaal dat niet mag worden genegeerd.

**Golfbeweging**

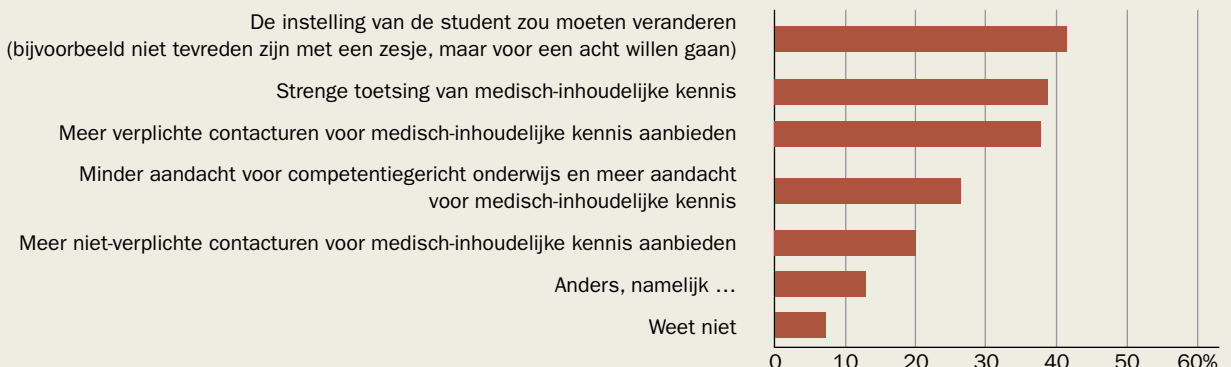
Wat is de oorzaak van het (vermeende) kennisgebrek? Meer dan de helft van de studenten (55%) vindt dat er in het curriculum te weinig tijd is voor medisch-inhoudelijke onderwerpen (zie *figuur 1*). In de huidige curricula wordt vergeleken met vroeger relatief veel tijd besteed aan zaken als reflectie, professionele ontwikkeling en communicatie. Dit gaat ten koste van medisch-inhoudelijk onderwijs. Volgens curriculumcoördinatoren is hier sprake van een golfbeweging. In een volgend curriculum zal de aandacht vermoedelijk weer meer naar het kennisaspect verschuiven. Volgens het studentenplatform is de ideale situatie nog niet

**Gebrek aan basiskennis**

**1. Oorzaken volgens de studenten**



**2. Oplossingen volgens de studenten**





Gemiddeld moet, volgens studenten, 70 tot 80 procent van de tijd naar medisch-inhoudelijke kennis gaan.

beeld: Bert Verhoeff, HH beeld: ANP beeld: ANP

## ***Binnen de 'afvinkcultuur' is de intrinsieke motivatie ver te zoeken***

bereikt. Meer dan een kwart van de studenten vindt 'dat het wel wat minder kan met reflecteren' en dat deze tijd beter aan medische kennis kan worden besteed. Ook in de opmerkingen die studenten aan het eind van de enquête konden plaatsen, werd dit opvallend vaak genoemd. Gemiddeld moet, volgens studenten, 70 tot 80 procent van de tijd naar medisch-inhoudelijke kennis gaan.

Het is echter begrijpelijk dat niet veel studenten zich verdiepen in kennis die niet wordt getoetst. Zorgbarend is dat 44 procent van de studenten die zijn kennis onvoldoende vindt, dat wijt aan de tentamens. Ze hoeven simpelweg niet harder te studeren om een voldoende te halen. De tentaminering stelt dus te weinig eisen aan de student.

De motivatie van de student ligt in het verlengde hiervan. Mogelijk zit er dus een kern van waarheid in de constatering van minister Balkenende en is de zesjescultuur onder geneeskundestudenten niet onbekend. Uit onderzoek blijkt dat twee op de drie Nederlandse studenten niet de moeite nemen hoge cijfers te halen; daarmee staat Nederland aan kop.<sup>3</sup>

Geldt dat ook voor geneeskundestudenten die vergeleken met studenten in andere richtingen relatief goed gemotiveerd zijn? Hoewel slechts 17 procent van de respondenten zijn inzet als oorzakelijke factor beschouwt, is dit aspect wel degelijk van belang in de discussie over het kennisniveau van studenten. Immers, het aspect motivatie klinkt mee in veel gekozen antwoorden als 'het is niet nodig om meer te doen om mijn toetsen te halen' (44%) en 'het verwerven van voldoende medische kennis kost mij te veel tijd' (25%).

### **Passie**

Inzet is uiteraard primair een eigen verantwoordelijkheid van de student. Ook studenten zelf zien dit als belangrijkste verbeterpunt (zie *figuur 2*). De faculteit zou echter wel aan de motivatie van studenten moeten bijdragen. Onlangs betoogden twee studenten in het blad van de Universiteit van Utrecht dat er een ander debat moet worden gevoerd. Niet het ontbreken van hoge cijfers, maar het ontbreken van passie voor studeren moet het onderwerp zijn. Binnen de 'afvinkcultuur', waarin studenten louter studeren voor studiepunten, is de intrinsieke motivatie ver te zoeken. Deze motivatie is voor een groot deel afhankelijk van wat de faculteit aanbiedt, zoals facultatief verdiepende

## SAMENVATTING

- Artsen klagen veel over de kennis van coassistenten. Of de kennis van de hedendaagse geneeskundestudent echt slechter is dan 50 jaar geleden, staat niet vast.
- In de jaarlijks enquête van het KNMG Studentenplatform hebben geneeskundestudenten hun eigen medische kennis beoordeeld.
- Veel studenten vinden zichzelf op het gebied van kennis tekortschieten.
- De belangrijkste oorzaken hiervan zijn de nieuwe curricula waarin minder aandacht is voor medische kennis, de inzet van de student en de wijze van toetsing.
- Oplossingen moeten van zowel studenten als van de faculteit komen. Faculteiten moeten zorgen voor een motiverende leeromgeving en uitdagende toetsing.


colleges voor geïnteresseerde studenten. Daarnaast kunnen honours-programma's uitkomst bieden.

Maar ook binnen het reguliere curriculum moet er voldoende vakinhoudelijke kennis worden aangeboden. De aandacht voor medische basiskennis moet in de huidige en toekomstige curricula continu worden bewaakt. Enthousiaste docenten zijn hierbij van essentieel belang.

Het verschil in kwaliteit tussen verschillende docenten en de gevolgen hiervan voor de opkomst zijn niet gering. Volle collegezalen, met honderden studenten, bevorderen de interactie niet en stellen

daarnaast hogere eisen aan de kwaliteiten van de docent. Men probeert de massaliteit van geneeskunde te overwinnen door middel van groepsonderwijs, maar ook hierbij is de kwaliteit van docenten van essentieel belang. Het is aan de faculteiten om het onderwijs, ondanks deze handicap, motiverend te houden.

Een laatste mogelijkheid om studenten te stimuleren, is de toetsing. Tentamens moeten begrip toetsen en op een eerlijke manier uitdagend zijn. Als een student wordt geacht te weten of de prevalentie van astma 1, 3, 5 of 7 procent is, zet dat niet aan tot studeren. Is het de student dan kwalijk te nemen dat hij voor een zes gaat?

Kortom, uitdagend onderwijs en prikkelende toetsmethoden van de kant van de faculteiten en meer inzet van studenten zouden de kennis van de student moeten verbeteren. Of het kennisniveau vijftig jaar geleden hoger lag, is onmogelijk vast te stellen en de meningen hierover blijven verdeeld. De aandacht zal moeten liggen bij de huidige situatie. Want niet alleen de specialist, maar juist ook de student wenst verbetering. 

## De kwaliteit van docenten is van essentieel belang



Eerdere artikelen van het KNMG Studentenplatform vindt u via dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

Zie ook Kennis & Co, Man F de, Balak D, Tetar S, Zevenbergen C, Arts in Spe 2009; 5 (1): 30-1.

### Bronnen

1. Cohen-Schotanus J. Steeds minder kennis? Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, 2004; 4: 169-71.
2. Boshuizen HPA. Hoe kan medische kennis het beste beklijven? Tijdschrift voor Medisch Onderwijs, 2006; 6: 273-8.
3. Persson M. Zesjescultuur onder Nederlandse studenten, de Volkskrant, 28 juni 2007.
4. Gerrits R. Zesjescultuur klacht van alle tijden, de Volkskrant, 6 september 2007.

# veldwerk

## Geld

Kan iemand mij uitleggen waarom de ene specialist bij een volledige werkweek twee of zelfs drie keer zoveel zou moeten verdienen als een andere? 'Dat is nou eenmaal historisch zo gelopen', zegt de één. 'Kwestie van onderhandelen door je beroepsvereniging', zegt de ander.

Feit is dat er grote inkomensverschillen bestaan tussen specialisten. Microbiologen en radiologen hebben bijvoorbeeld een hoger inkomen dan internisten en kinderartsen. Dat kun je niet echt verklaren uit zaken die het zouden rechtvaardigen, zoals dienstfrequentie en -belasting.

Ik gun iedereen zijn inkomen. Ik ben niet jaloers op grootverdieners. Ik ben zeer tevreden over mijn AMS-dienstverband. Dat voorziet in een uitstekend salaris, goede secundaire arbeidsvoorwaarden en een keurige pensioenregeling. Mijn gezin en ik leven er comfortabel van. Het gaat er dus niet om dat ik te weinig zou verdienen en ook niet dat ik méér zou kunnen verdienen als ik in vrije vestiging zou gaan. Het gaat er om dat ik niet snap waarom de ene specialist zoveel meer zou moeten verdienen dan de ander.

Pogingen om inkomensverschillen tussen specialisten te verminderen, verlopen moeizaam. Je kunt het collega's en hun beroepsverenigingen niet kwalijk nemen dat ze hun best doen om hun inkomen (hoog) te houden. Zelfs met een uniform uurtarief en DBC's zijn de inkomensverschillen nog niet verdwenen. Ik ben pessimistisch over de kans dat wij specialisten dit zelf gaan oplossen. Want het is toch een beetje ieder voor zich. Marktwerking.

Jammer. Want als we het zelf niet netjes oplossen, gaan anderen dat voor ons doen. Misschien is dat niet eens zo'n gek idee: alle specialisten in dienstverband.

Paul Brand,  
kinderarts