theorie werd gegeven en dat studenten niet goed waren voorbereid op de kliniek. De studie duurde ook te lang: er moest een jaar van het programma af. Begin jaren tachtig is het curriculum uitgebreid aangepast. Er is blokonderwijs ingevoerd, waarbij studenten niet meer zozeer vanuit een vak, maar vanuit bepaalde thema's colleges kregen. Die ontwikkeling verliep landelijk ongeveer hetzelfde; ook in het vorig jaar gepubliceerde Raamplan over wat medische studenten allemaal zouden moeten weten wordt uitgegaan van medische problemen en niet van specifieke vakgebieden. Het was overigens niet gemakkelijk om docenten meer vanuit die thema's dan vanuit hun eigen vakgebieden te laten werken. Er werd, niet geheel onterecht overigens, door sommige vakgroepen geklaagd dat de identiteit van hun vakgebied niet herkenbaar meer was. Daar staat tegenover dat blokonderwijs de integratie van kennis vergemakkelijkt en daar is uiteindelijk voor gekozen. Ook is er toen een alco-schap ingevoerd waarin studenten allerlei klinische vaardigheden worden geleerd, zoals lichamelijk onderzoek, injecteren en dergelijke.'

Heeft het veel effect gehad?

Dat is eigenlijk niet goed bekend. Feit is dat er vroeger 45 procent aan de basisvakken werd besteed en nu 25 procent. Klinische colleges zijn toegenomen van 30 tot 45 procent. De psychosociale vakken, zoals huisartsgeneeskunde en medische psychologie maken nu ongeveer vijftien tot twintig procent uit van het curriculum. Dat is heel wat anders dan halverwege de jaren zeventig. Toen werd er helemaal geen tijd besteed aan psychosociale vakgebieden. We proberen steeds meer om zodanig onderwijs te geven dat studenten zich verantwoordelijk gaan voelen voor hun eigen opleiding. Want dat is ook een groot nadeel van het op encyclopedische wijze aanbieden van informatie zoals vroeger veel gebeurde: studenten vergeten het snel en leven van tentamen naar tentamen.'

De overgang van de collegebanken naar het ziekenhuis is voor medische studenten altijd een grote stap geweest. Is door het klinische onderwijs die voorbereiding beter?

'Ik krijg wel de indruk. Maar de co-schappen zijn, ook internationaal gezien, een moeilijke fase in onderwijskundig opzicht. Het is lastig om goede controle te houden op wat er precies gebeurt en hoeveel aandacht de opleiders aan de co's geven. In elk geval weten we nu globaal wat co-assistenten te zien en te doen krijgen in de ziekenhuizen. Daar bestaat tegenwoordig ook intensiever overleg over. Maar de overgang naar de kliniek blijft altijd groot en voor sommigen een koude douche. Het zou goed zijn om met de ziekenhuizen afspraken te maken over het onderwijs aan co-assistenten, bijvoorbeeld hoeveel tijd er aan hen wordt besteed. Het zou ook goed zijn om vaste begeleiders toe te wijzen die de co's observeren tijdens hun werk. Dan weet je beter waar ze precies de fout in gaan. Dat kost natuurlijk tijd en dus geld, maar in de toekomst liggen daar nog wel mogelijkheden voor verbetering, denk ik.'

De huidige minister van Volksgezondheid wil meer aandacht geven aan communicatieve vaardigheden van artsen. Zijn die al in het curriculum opgenomen?

'Meer aandacht voor communicatieve vaardigheden is al sinds de jaren tachtig volop in de opleiding geïntroduceerd. Daarnaast hebben we een werkgroep in het vierde jaar over samenwerking met de eerste lijn. Daar werken maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen aan mee om studenten kennis te laten maken met de vaak complexe overlegsituaties in de gezondheidszorg. Voor veel studenten is dat een nuttige ervaring, maar er zijn er ook die zich daar helemaal niet voor interesseren. Er is ook een werkgroep waarin verschillende specialisten uit het ziekenhuis vertellen over hun overlegsituaties. Het probleem is dat dergelijke werkgroepen moeilijk te bemannen zijn met docenten. Je hebt veel mensen nodig die veel over dergelijke situaties kunnen vertellen en die zijn niet altijd te vinden.'

U houdt zich bezig met het medisch onderwijs in Polen. Gaat u zich daar nu volledig op richten?

'In Polen ben ik een soort adviseur van de medische faculteiten van Krakau en Wroclaw. Men vraagt mij daar wel eens advies, vooral als ze iets willen veranderen en iemand nodig hebben om hun beleid te ondersteunen. Het medisch onderwijs in Polen is vergelijkbaar met Nederland in de jaren zestig, zeventig. Veel basisvakken en relatief weinig aandacht voor zaken als klinische vaardigheden en psychosociale aspecten van ziekte. Verder zal ik nog wat handen spandiensten voor de faculteit blijven verrichten.'

Als u het vakgebied overziet, was u dan zelf niet graag arts geworden?

'Nee hoor, niet echt. Vanuit mijn vak als biochemicus heb ik wel een technische belangstelling voor het vak - als ik toevallig wel arts was geworden, was ik misschien internist geworden - maar ik voel me in het onderwijs erg thuis. Ik denk dat ik onderwijskunde was gaan studeren.'
(Jeroen Timmerman)