

Kwaliteit is een modewoord en wordt dus vaak loos gebruikt.

Vertaalt men het, zoals voor de hand ligt, met hoedanigheid, dan slaat het op eigenschappen die, aldus Van Dale, verband houden met het gebruik van een zaak of de gedragingen van een persoon. Kwaliteit is dan iets gradueels: iets of iemand heeft meer of minder positieve en negatieve hoedanigheden. Men kan echter ook van kwaliteit in absolute, positieve zin spreken. Van Dale geeft als voorbeeld: "een staatsman met vele kwaliteiten" en voegt toe dat dit een gallicisme is. Ik meen echter dat 'gallisch' en Nederlands aanzienlijke overlappingsen vertonen; er bestaan toch ook staatslieden met goede naast minder goede kwaliteiten?

Maar wat bedoelen we nu met de 'kwaliteit' van onderwijs? In mijn kwaliteitskrant (in absolute zin!) lees ik dat onderwijsbonden vrezen voor vermindering van de kwaliteit van het onderwijs. Gradueel, omdat het onderwijs minder zal voldoen aan wat het beoogt? Het blijkt echter dat de leraren beducht zijn voor instroom, in het basisonderwijs, van anders opgeleide collegae. Dat leidt kennelijk tot kwaliteitsverlies zonder meer, net zoals voor specialisten de gezondheidszorg in 'kwaliteit' achteruit gaat wanneer daar andere regels gaan gelden dan zij gewend zijn. Nadere relatering van kwaliteit aan doelen en functies is dan niet nodig: kwaliteit is dat waaraan wij gewend zijn en wat anderen ons willen afpakken. Zij die de artsopleiding verzorgen, zijn zowel leraar als specialist. Veel behoefte aan nadere afweging van de kwaliteit van hun onderwijs, door na te gaan in hoeverre gespecificeerde doelen worden bereikt, zullen zij wel niet hebben. Daarvoor zullen we eerder bij de onderwijskundigen moeten zijn.

P.J. Thung

Correspondentieadres:
Prins Hendrikklaan 5
2341 JA Oegstgeest

KWALITEIT I: WORDEN DE DOELEN BEREIKT?

Zo'n onderwijskundige, zij het gepensioneerd, is Christine McGuire, die kort geleden de doelen van het medisch onderwijs als volgt omschreef: "... to provide the right type of education and training for the requisite number and types of doctors, such that they will be able to function in the health care delivery system so as to manage effectively the health problems the population will face in the coming decades."¹

Het opleiden van het vereiste aantal is een eis waaraan wij duidelijk niet voldoen, gezien de wisseling van nu eens een tekort, dan weer een teveel aan artsen in de laatste decennia. Het is ook een eis waaraan we niet kunnen voldoen. Voorspellingen omtrent de behoefte aan artsen faalden tot dusver steeds, onder andere vanwege het lange interval tussen de instroom in de opleiding en de uitstroom naar

het beroep. De betrekkelijkheid van het begrip 'behoefte' en de vele variabelen die daarbij meespelen, maken 'dat voorspellen' tot een hopeloze onderneming. Economisch bezien, ligt het nog het meest voor de hand om, als bij de kweek van slachtvarkens, de instroom op te voeren op het moment dat de 'markt' flink verzadigd is, maar ook daarmee kan men zich vergalopperen. Mij overkwam dit toen ik in 1978 een huisartsentekort voorspelde tegen 1988.² Hoe dit zij, voor het leveren van het vereiste aantal artsen behaalt het medisch onderwijs een onvoldoende, maar dit is goed te verontschuldigen.

Ingewikkelder wordt het oordeel bij de eis dat de opgeleiden in staat zullen zijn om de gezondheidsproblemen van de bevolking in de toekomst doeltreffend aan te pakken. Ook daar geldt dat die toekomst moeilijk te voorspellen is, maar de faculteiten hebben daarmee althans formeel rekening gehouden.

Ik doel hier op de interfacultair in 1974 afgesproken doelstelling, dat de afstuderenden qua attitude gevoelig zouden zijn voor de eigen verantwoordelijkheid en de beperkingen wat deskundigheid betreft en daarbij de vaardigheid zouden hebben zich aan te passen door het consulteren van anderen en van de literatuur.³ Ook in de kennis van de afstuderenden zou die toekomstgerichtheid worden ingebouwd, met name via kennis van de wetenschappelijke achtergronden en van het onderzoek op het terrein van ziekteleer, therapie en preventie.

De mate waarin de opleiding voldoet aan deze, respectievelijk aan nader uitgewerkte doelstellingen, kan tot een (gradueel) kwaliteitsoordeel leiden. Maar helaas: voor een goed afgewogen objectief oordeel zijn meer exacte gegevens nodig dan beschikbaar zijn. Ik meen de situatie wat dit betreft als volgt te kunnen samenvatten.

Van de attitudes der afstuderenden weten wij niets, incidentele lokale onderzoekjes daar gelaten. Dit is enerzijds jammer, maar ook begrijpelijk, want onderwijsdoelstellingen op attitude-gebied zijn een terecht omstreden zaak. Naar mijn mening mag, ja moet men ze wel omschrijven, doch mag men ze niet eisen. Het is goed, de studenten voor te houden wat men wenselijk, respectievelijk nodig acht, doch zonder conformering daaraan af te dwingen. Attitude-tests, nog afgezien van hun betrouwbaarheid en validiteit, mogen geen examenonderdeel zijn.⁴ Een oordeel over de kwaliteit op dit gebied vergt dus eerder een evaluatie van het onderwijsprogramma (in casu: van de attitudes der docenten) dan van de onderwijsresultaten.

Training en evaluatie van medische vaardigheden krijgen gelukkig meer aandacht, zie de in NVMO en faculteiten gevoerde discussies over co-assistentenschap en artsexamen.⁵⁻⁹ De faculteitsgewijze metingen van het onderwijsresultaat in deze kunnen echter (nog) niet worden afgezet op een schaal van landelijk of internationaal erkende doelstellingen respectievelijk normen. Ook hier is dus slechts een beperkt kwaliteitsoordeel mogelijk: er wordt aan gewerkt en dat is op zichzelf al gunstig.¹⁰ Iets verder zijn we met het meten van de kennisresultaten. Vergelijking van toetsen tussen Maastricht, Groningen en Leiden, wijst op verregaande interfacultaire overeenkomst

op dit gebied.¹¹ Voorzover de uitkomsten van deze toetsen representeren wat op facultaire artsexamens wordt gescoord, kunnen we zeggen dat het onderwijsresultaat voldoet aan eisen waarover in Nederland een zekere consensus bestaat. Dit kwaliteitsoordeel zou nog versterkt kunnen worden door internationale vergelijking, maar daarover bestaan slechts gegevens uit de jaren zeventig.^{12 13} Destijds leidden de gegevens tot een redelijk positief oordeel: qua kennis scoorden jonge Nederlandse artsen iets beter dan die uit België en niet veel slechter dan Denen. Dergelijke vergelijkingen relateren de onderwijskwaliteit uiteraard niet aan een objectieve eis van wat 'nodig' is op kennisgebied, maar wel aan wat op internationaal niveau als zodanig wordt gepercipieerd. Betere maatstaven hebben we gewoon niet en het is dan ook te hopen dat op dit gebied meer onderzoek zal worden gedaan. Naarmate wij kunnen zeggen dat 'hieraan wordt gewerkt', zal tenminste de kwaliteit van onze onderwijsinspanning toenemen.

KWALITEIT II: DOEN WE ONS BEST?

Die laatste opmerking gaat echter weer in de richting van Van Dale's gallicisme. Bestaan er voor onderwijsinspanning ook doelstellingen die als normen kunnen dienen, of wordt de term kwaliteit hier in ongespecificeerd positieve zin gebruikt? Er is natuurlijk veel gerekend en geschreven over de door docenten en studenten aan onderwijs respectievelijk studie bestede tijd. Daarover wil ik het niet hebben; deze exercities dienden meest een beperkt belang: stafbehoefte of curriculumvulling. Maar inspanning in ware zin, de mate waarin docenten en studenten hun best doen, is een weinig serieus bestudeerd onderwerp. Dergelijk onderzoek is in de jaren zeventig bepleit en ook uitgevoerd onder auspiciën van de Werkgroep Planning Medisch Wetenschappelijk Onderwijs, zaliger nagedachtenis.^{14 15} Het 'hun best doen' van docenten en studenten is uiteraard afhankelijk van een complex van gewoonten, tradities en omgevingsfactoren die tezamen het 'onderwijsklimaat' kunnen worden genoemd. Een dergelijk klimaat of subcultuur is uiteraard moeilijk te onderzoeken, laat staan te beïnvloeden, maar er zijn wel enkele uitwendige kenmerken

die iets van dat klimaat binnen het onderwijssysteem verraden. Een daarvan is de mate waarin en de wijze waarop docenten en studenten zich met dat systeem identificeren of zich ertegen afzetten. Wanneer velen mopperen en roepen om 'broodnodige veranderingen', dan is er allicht sprake van een ongunstig onderwijsklimaat en daarmee van een lage kwaliteit (in absolute zin) van het onderwijs. Minder voor de hand liggend is wat bovengenoemd onderzoek opleverde: het numerieke rendement van een opleiding blijkt samen te hangen met het onderwijsklimaat. Geringe uitval en weinig studievertraging zijn in hoge mate kenmerkend voor onderwijssystemen waarin docenten en studenten 'hun best doen'. Het is natuurlijk een verhaal met veel haken en ogen, maar na uitvoerige internationale vergelijkingen kwam deze samenhang als belangrijkste conclusie naar voren.

De verklaring hiervoor levert het door A.D. de Groot gelanceerde begrip van het zogenaamde onderwijscontract.¹⁶ De Groot doelde daarmee op de 'sous-entendu's' van bepaalde onderwijssystemen, op een soort stilzwijgende afspraken, waarvan hij twee varianten onderscheidde. Enerzijds is daar het model van de 'wedloop met hindernissen', waarbij de instelling alle gegadigden toelaat en de opleiding een soort van afvalrace is. In de loop van het parcours moet de geschiktheid der studenten blijken en ook hoe lang de volhouders erover doen. Basis-attitude der docenten daarbij is: laten ze het maar proberen, we zullen wel zien ... En bij de studenten: ik hoop het te halen, maar misschien is dit toch niet iets voor mij. Hier is sprake van een 'zwak contract', en deze situatie is kenmerkend voor onderwijssystemen met vrije toelating, dat wil zeggen zonder ingangsselectie.

Als tegenhanger is er het zogenaamde 'expeditiemodel', waarbij de instelling zelf (dit is essentieel) selecteert wie worden toegelaten. Deze studenten worden ipso facto geschikt geacht, de instelling selecteerde immers volgens criteria waarin zij zelf gelooft. Het onderwijs is er vervolgens op afgestemd om in principe alle toegelatenen op tijd te doen afstuderen. Basis-attitude bij docenten: van alle gegadigden waren dit de besten, met hen kunnen wij eer inleggen. En bij de studenten: wij zijn de verkorenen en zullen die keus niet beschamen. Aardige illustratie van deze atti-

tudes is de wijze waarop een jaargang wordt aangeduid: in 1990 aankomende studenten heten in de Verenigde Staten vanaf hun eerste studiedag 'the class of 1994', naar het jaar van hun afstuderen.

CONCLUSIE

Over kwaliteit in de zin van 'hun best doen' valt natuurlijk veel meer te zeggen. Zo is er ook een uitgebreide Amerikaanse literatuur over psychische en sociale stoornissen bij medische studenten. Het numerieke rendement is dan wel meer dan 99% en de studievertraging gemiddeld verwaarloosbaar, maar de stress van het leven in dit voortdurend tot maximale inspanning en prestatie dwingende systeem is er dan ook naar. Ook bij een sterk contract komen er studenten tussen de wielen. Maar wel op andere wijzen en, als het om definitief mislukken gaat, in verhoudingsgewijze veel kleinere aantallen dan in een systeem met 20% of meer afvallers en iets van een jaar gemiddelde studievertraging. Persoonlijk waardeer ik de 'kwaliteit' van een faculteit meer wanneer de docenten alle studenten bij naam kennen en, zoals ik in Yale meemaakte, regelmatig overleggen over hun vorderingen en problemen, dan wanneer een docent desgevraagd diep moet nadenken: ja student X, wie was dat ook weer nee die heb ik een hele tijd niet gezien, geen idee wat er van hem geworden is Dit zijn echter, zoals gezegd, klimaatverschillen waarop men moeilijk greep krijgt; ze hangen samen met de hele onderwijs-subcultuur van een land. Praktischer en daarom noodzakelijker is het om de kwaliteit van ons onderwijs maar in graduele zin te beoordelen, in termen van geëxpliciteerde doelstellingen en wat daarvan terecht komt. Dat vergt wel werk waaraan wij nog weinig zijn gewend. Het vergt dat faculteiten, en dat liefst landelijk, duidelijk afspreken wat zij willen bereiken respectievelijk dat en hoe zij zullen meten in hoeverre dat lukt, en dit alles als een continu geprogrammeerde inspanning. De kwaliteit van het onderwijs, in absolute zin, zal toenemen naarmate dit werken aan kwaliteitsverbetering in graduele zin meer aandacht krijgt!

LITERATUUR

1. McGuire C. The curriculum for the year 2000. *Medical Education* 1989; 23: 221-7.
2. Thung PJ, de Gruil-van Egmond M. De vraag naar artsen, tien jaar terug en nu. *Medisch Contact* 1978; 33: 985-7.
3. Raamplan 1974. *Medisch Contact* 1974; 29: 1017-21.
4. Thung PJ. Introducing medical students to ethical issues. *Medical Education* 1981; 15: 79-84.
5. Thiadens GAM, Scherpbier AJJA, Hiemstra RJ. De co-assistent anno 1989. *Medisch Contact* 1989; 35: 1090-1.
6. Metz JCM, Hermans JAAM, Lutterman LA. Een nieuw artsexamen in Nijmegen. *Medisch Contact* 1989; 35: 1093-7.
7. Scherpbier AJJA. Het artsexamen: de Nederlandse situatie. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1987; 6 (1): 3-4.
8. Metz JCM. Het artsexamen: een theoretisch overzicht. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1987; 6 (1): 5-8.
9. Scherpbier AJJA, Verwijnen GM, L'Espoir NEJC, Metz JCM, Van der Vleuten CPM, Van Rossum HJM. Het artsexamen in discussie. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1988; 7 (2): 30-5.
10. Metz JCM, Scherpbier AJJA. Systematische vaardigheidstraining als voorbereiding op de co-assistentschappen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 561-4.
11. Bender W, Cohen-Schotanus J, Imbos F, Versfelt NA, Verwijnen GM. Medische kennis bij studenten uit verschillende medische faculteiten: van hetzelfde laken een pak. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 917-21.
12. Memorandum III van de Werkgroep Planning Medisch Wetenschappelijk Onderwijs. Staatsuitgeverij, 1973; 40-4.
13. Thung PJ. Een internationale blik op onze artsen-opleiding. *Medisch Contact* 1974; 29: 1525-31.
14. Memorandum III van de Werkgroep Planning Medisch Wetenschappelijk Onderwijs. Staatsuitgeverij, 1973; 45-8.
15. Van Staveren G. Onderzoek naar methoden en resultaten van selectie voor en in het medisch onderwijs. Stichting Research Instituut voor de toegepaste psychologie, Amsterdam, 1976.
16. Commissie Ontwikkeling Wetenschappelijk Onderwijs. Selectie voor en in het hoger onderwijs, een probleemanalyse. Staatsuitgeverij, 1972.



Basisarts: bevoegd, maar waar toe bekwaam

Op vrijdag 5 oktober 1990 zal in Nijmegen een symposium plaatsvinden naar aanleiding van het in opdracht van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen verrichte Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen. Dit symposium: "Basisarts: bevoegd, maar waar toe bekwaam?" wordt mede door de NVMO georganiseerd. Een vooraankondiging wordt onder de NVMO leden verspreid.

Nader informatie:
Bureau POAG Nijmegen
Mevr. B. Hachmang-Rissenbeek
080-517050.

AMEE, AMDE

De jaarlijkse conferentie van de Association for Medical Education in Europe en de Association of Medical Deans in Europe vindt plaats in Budapest van 3-6 september 1990.

Inlichtingen:
Ms. S. Csipka
PO Box 32
H-1361, Budapest, Hungary
Telefoon: (361) 1125-012