

## EEN 'SLECHTE' VRAAG

**J. KAUER**

Vakgroep Anatomie

*Correspondentieadres:*

Vakgroep Anatomie

Katholieke Universiteit Nijmegen

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

### DE AANLEIDING

Ruim een jaar geleden stelde de redactie van het Bulletin de vraag 'waarom er toch zo weinig kopij door de preclinici wordt aangeboden'.<sup>1</sup> Het was een vierkeuzevraag, waarvan de kwaliteit ter discussie moet worden gesteld. Die vaststelling volgt reeds uit het feit dat de vragensteller geen kans ziet uit de door hem geformuleerde alternatieven zelf het juiste te kiezen. Ook de ondervraagde komt tot de conclusie dat geen van de alternatieven juist kan zijn; reden om bij een tentamen zo'n vraag zonder antwoord te laten, met hooguit een kritische noot op het commentaarformulier. Daarbij zou het mijnerzijds gaan over de gehanteerde nomenclaturen over het feit dat vooronderstellingen als 'verklaring' worden aangeduid.

### PREKLINISCH ONDERWIJS

Indien begrippen als preclinici en prekliniek worden gehanteerd is het onduidelijk wie worden aangesproken. Waar het medisch curriculum bestaat uit een preklinische en een klinische fase zou vermoed kunnen worden dat het hier gaat om die docenten die in de eerste fase het onderwijs verzorgen. Het moet de redactie bekend zijn, dat zich onder deze docenten een niet onbelangrijk aantal bevindt dat als clinicus werkzaam is en ook als zodanig wil worden aangewezen.

In een faculteit met een goed gestructureerd medisch curriculum zullen docenten vanuit verschillende disciplines met elkaar en met studenten overleggen en tot consensus komen met betrekking tot de inhoud van het onderwijs. Wat de kwaliteit van het onderwijs is, kan niet eenvoudig worden vastgesteld, omdat een vergelijking van docenten altijd moeilijk is en het ook niet duidelijk wordt in hoeverre studenten van aangeboden onderwijs gebruikmaken. Het is nog het beste zich te baseren op de onderwijsbeoordelingen van docenten en studenten bij de beeldvorming hierover. Zo kunnen ook beargumenteerde bijstellingen totstandkomen van vaak sterk

samenhangend of geïntegreerd onderwijs en krijgt kwaliteitsbewaking van het onderwijs een kans.

### DE PROVOCATIE

Met het bovenstaande hebben het tweede, derde en vierde alternatief niets te maken. Het zijn open deuren, als losse flodders gepresenteerd, kennelijk met de bedoeling de lezer te provoceren tot het geven van een reactie. In dagbladen en tijdschriften is dit een vaak gehanteerd instrument en schrijvers van ingezonden brieven krijgen zo de gelegenheid frustraties van zich af te schrijven, de indruk wekkend gelijk te hebben. Het is de redactie gelukt één reactie te ontvangen.<sup>2</sup> De vraag doet zich voor of de wijze waarop werd gereageerd overeenstemt met de bedoelingen van de redactie en of de inhoud ervan buiten of onder de verantwoordelijkheid van de redactie valt. Dat ik - na lang aarzelen - hierover toch iets wil zeggen heeft de volgende redenen. Er bestond bij mij de hoop en de verwachting, dat anderen - hiertoe beter gekwalificeerden, bijvoorbeeld de redactieleden - zouden ingaan op de inhoud van het Kort Bericht. Dat is niet gebeurd en dat is vooral jammer omdat toch een van de doelen van het Bulletin dient te zijn het over en weer verschaffen van informatie teneinde de kwaliteit van de medische opleiding te behouden en te verbeteren. In dit kader past niet het doen van een aantal onbeargumenteerde negatieve uitspraken met betrekking tot het curriculum en het eigen vakgebied zonder ten minste op één enkel punt te komen met een bruikbaar alternatief. Het nostalgisch conservatisme in de reactie gaat voorbij aan het gegeven dat dankzij ontwikkelingen in de medische wetenschappen meer elementen in het medisch onderwijs kunnen worden aangeboden dan voorheen. Dit brede aanbod bepaalt de basis voor het later medisch handelen en kan het analytisch vermogen, hiervoor een randvoorwaarde, alleen maar scherpen.

## DE BASISVAKKEN IN HET CURRICULUM

Het is nauwelijks voorstelbaar, dat de visie als zouden de medische basisvakken (want die worden aangeduid) een lappendeken vormen en tegengestelde belangen hebben, een goed uitgangspunt zou zijn bij het construeren van een medisch curriculum. De vraag die voorop staat en beantwoord moet worden is wat er in het curriculum kan en moet worden overgedragen aan relevante informatie, daarbij het oog gericht houdend op de eindtermen van het medisch onderwijs en op de beschikbare studieduur. Voor mijn eigen faculteit sprekend kan ik zeggen, dat zo de ontwikkeling van een curriculum als een dynamisch proces wordt onderhouden.

De eerder vermelde ontwikkelingen in de medische wetenschappen betreffen niet alleen de medische basisvakken, doch alle bij het curriculum betrokken disciplines. Met betrekking tot de organisatie van het onderwijs kan dit een risico inhouden, een risico dat dient te worden onderkend. Ik doel hier op de neiging bepaalde onderdelen van het onderwijs te laten verzorgen door die docenten die door (onderzoeks)ervaring hiervoor het meest aangewezen lijken. Dat leidt in het algemeen tot versnippering van beschikbare onderwijstijd en werkt verwarrend op de lijnen naar de eindtermen. Steeds moet worden bedacht, dat het gaat om een kerncurriculum. Er zijn mogelijkheden tot voortgezet onderwijs in de vorm van het P.A.O.G. met een meer verplicht karakter en vanuit medische faculteiten georganiseerd als een duidelijk verlengstuk op het kerncurriculum.

## SCHADE EN SCHANDE

Tot slot nog twee opmerkingen naar aanleiding van de reactie in het Bulletin waar het gaat om 'De Leidse Anatomie'. Bijzondere persoonlijke betrekkingen als student en als medewerker aldaar brengen mij hiertoe. Uit het bovenstaande zal duidelijk zijn, dat ik geen direct verband zie tussen de omvang van de beschikbare onderwijstijd per vakgebied en de kwaliteit van het medisch onderwijs. De uitgevoerde reductie van 450 naar 150 contacturen wordt op zich in haar betekenis duidelijk, indien men daarbij betreft de karikatuur die wordt gegeven van de functie die het vakgebied Anatomie heeft voor de vorming

van de arts. Indien de doelstelling van het anatomisch onderwijs zou zijn conform hetgeen in de reactie wordt vermeld, zou een verdergaande reductie zijn geïndiceerd. Ik weet evenwel beter. Zonder in te gaan op de doelstelling van het anatomisch onderwijs - ik wil mij graag bezinnen op het geven van bijscholing op dit punt - stel ik vast dat een docent zich hier diskwalificeert. Dat dit ten koste gaat van een vakgebied en van een vakgroep die mij na aan het hart liggen, betreurt ik.

Een tweede opmerking betreft hetgeen onder het kopje "Gastarbeiders" wordt vermeld. Hierbij wil ik vaststellen, dat het aantreden van niet-medisch opgeleiden als docent in de medische faculteit voor de arts in opleiding vensters heeft geopend. Ook hier heb ik weer de goede docent op het oog. Dat hier door de reactiegever een belangrijke ontwikkeling ondergeschikt wordt gemaakt aan de persoonlijke frustratie, zou op zich voor de redactie al aanleiding moeten zijn geweest tot weigering van plaatsing.

Een slechte vraag levert een slecht antwoord. Dat de gepubliceerde reactie de enige was doet niet terzake. Wel terzake is, dat met deze reactie noch een faculteit en haar curriculum, noch een vakgroep en zijn onderwijs, noch het vakgebied, waar het vooral om ging, een dienst is bewezen.

## LITERATUUR

1. Redactioneel commentaar: De prekliniek. Bulletin Medisch Onderwijs 1989; 8 (1): 1.
2. Marani E. De prekliniek bestaat niet (meer). Bulletin Medisch Onderwijs 1989; 8 (4): 120-1.