

# FLEXNER: EEN EENMANSVISITATIECOMMISSIE AVANT LA LETTRE

W. Bender  
Faculteit der Geneeskunde  
Rijksuniversiteit Groningen

Correspondentieadres:  
W. Bender  
Bureau Onderzoek van Onderwijs  
Geneeskunde (Boog)  
Ant. Deusinglaan 1  
9713 AV Groningen

*In de literatuurlijsten, die in boeken en artikelen over het medisch onderwijs getuigen van de belevingswereld van de auteur, is het 'Flexner Report' een van de meest voorkomende, zo niet de meest voorkomende titel. In ieder geval was het in de jaren 1970-1980 nummer één op de citatie-hitlijst van het Journal of Medical Education.<sup>1</sup> Zoals bekend, legde het Flexner Report, gepubliceerd in 1910, de basis voor een complete herziening van het Amerikaanse medisch onderwijs. Gewoonlijk wordt die herziening kortweg omschreven als het introduceren - naar Duits model - van 'preklinische' basisvakken, voorafgaand aan de klinische vakken. Overigens gaat het hier mogelijk om een misinterpretatie van het rapport. Engel heeft betoogd dat het niet zozeer Flexners bedoeling was om de basiswetenschappen aan het begin van het curriculum te plaatsen, als wel om de wetenschappelijke methoden van die basiswetenschappen in het medisch onderwijs een stevige plaats te geven.<sup>2</sup>*

*Tot zover is dit alles tamelijk bekend en derhalve betrekkelijk oude koek.*

*Minder bekend is om wat voor soort rapport het nu eigenlijk gaat.*

## HET FLEXNER REPORT

Was het een schrijftafel-betoog, was het gebaseerd op empirisch onderzoek, was het een 'glossy paper' gelijk de hedendaagse zelfstudies, waren het tien A-viertjes in een slap käft, was Flexner de voorzitter van een staatscommissie, waarom was het eigenlijk nodig om het medisch onderwijs te hervormen? Dit artikel geeft misschien niet op al die vragen een antwoord, maar het bevat wel - naar ik vermoed - menig onbekend en curieus feit. Om te beginnen, er zijn twee rapporten van Flexner, verschenen in 1910 en in 1912, gevolgd door een derde publikatie in 1925, tezamen behandelend het medisch onderwijs aan geneen deze zijde van de Atlantische Oceaan.<sup>3-5</sup> Het woord 'rapport' is weliswaar technisch juist, maar roept toch het beeld op van een werk van beperkte omvang. In feite gaat het om respectievelijk 330 en 340 dichtbedrukte bladzijden (400-500 woorden per pagina). De studie uit 1925 steekt daar bijna pover bij af: 325 bladzijden met ongeveer 300 woorden per pagina. De eerste twee volumineuze studies zijn als rapporten nummer vier en nummer zes van de Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching uitgegeven.

## MEDICAL EDUCATION IN THE UNITED STATES AND CANADA

Het eerste rapport over de toestand in de Verenigde Staten en Canada bestaat uit twee delen, en deel 1 bevat veertien hoofdstukken. Na een historische inleiding volgen The proper basis of medical education en The actual basis of medical education. Vier hoofdstukken zijn gewijd aan het eerste tot en met het vierde cursusjaar. Tussen The financial aspects of medical education en een reeks korte hoofdstukken (over alternatieve geneeskunde, 'State Boards', postacademisch onderwijs, vrouwelijke en negerstudenten) staat hoofdstuk 9, getiteld Reconstruction - waarover straks meer. Deel 2 beschrijft de bezoeken die Flexner tussen januari 1909 en april 1910 aflegde bij 163 medical schools (acht osteopathy schools begrepen) in veertig Amerikaanse staten, inclusief Canada. Van elk bezoek zijn in een kort verslag de bevindingen vastgelegd inzake ingangseisen, aantal studenten, omvang docentenkorps, middelen van bestaan, laboratorium- en klinische faciliteiten. Daarnaast zijn de gegevens ook per afzonderlijke staat gebundeld en samengevat.

Henry S. Pritchett (president van de Carnegie Foundation) beschrijft in een uitvoerig voorwoord de achtergronden van het onderzoek,



te weten een diepe bezorgdheid ten aanzien van doel en niveau van het universitaire en het hoger beroepsonderwijs in de Verenigde Staten. Met name de onderlinge relaties tussen de 'secondary school', het 'college', de 'university' en de 'professional school' - zowel in onderwijskundig als in organisatorisch opzicht - baarden ernstige zorgen. Door (onder andere) het medisch onderwijs aan een grondig en openbaar onderzoek te onderwerpen, werd naar het oordeel van de Foundation het publieke belang het beste gediend. "In such a reasonable publicity lies the hope for progress in medical education." Mobilisatie van de publieke opinie is voor Pritchett van fundamenteel belang als het gaat om hervorming van het medisch onderwijs. De noodzaak van die hervorming onderstreept hij door te wijzen op de enorme overproductie van slecht opgeleide artsen door commerciële en op winst beluste medical schools, die het hoorcollege als de voornaamste didactische methode hanteren. "Our hope is that this report will make plain once for all that the day of the commercial medical school has passed." Tot zover Pritchett, die zich wel in zijn graf moet omdraaien bij het aanschouwen van het hedendaagse 'farmaceutisch-educatief complex'.

#### WIE IS FLEXNER?

Flexner, wiens professie ik niet heb kunnen achterhalen, is geen medicus. Ik leid dat af uit het feit dat hij zichzelf ten minste twee keer als leek afficheert, zowel in 1910 als in 1925. Wel heeft hij relaties in het medische bedrijf: zijn broer Dr. Simon Flexner wordt in het voorwoord van het eerste en het derde boek genoemd. Zeker is ook dat hij zijn talen spreekt; hij citeert veelvuldig uit Duitse en Franse geschriften.

Wat opvalt aan de Flexner-rapporten is dat zij tachtig jaar na dato nog volstrekt leesbaar

zijn. De stijl is zo welsprekend en trefzeker, dat uitvoerig citeren onontkoombaar is. In ieder geval is de

auteur in formuleringskunst niet of nauwelijks te overtreffen. Natuurlijk is het taalgebruik gedateerd, maar merkwaardigerwijs is het niet verouderd. Dat het uit het begin van deze eeuw is, is niet zozeer af te leiden uit het gebruik van bepaalde woorden, als wel uit het ontbreken van het hedendaags jargon. Zo zal men trefwoorden als: patiënt-oriëntatie, probleem-oplossend, attitude, evaluatie, motivatie en dergelijke er niet in aantreffen. In de meest letterlijke zin is de voorgaande zin overigens niet eens juist: de woorden staan er in, maar wie ze zou willen vinden anders dan door zorgvuldig te lezen, kan beter een speld in een hooiberg zoeken. In het hedendaags jargon zijn de genoemde woorden vaak een verwijzing naar een complexe problematiek, en het effect hiervan is soms meer versluierend dan verhelderend. Niets van dat alles echter bij Flexner; bij hem zijn de begrippen helder en vooral eenvoudig.

#### DE OMVANG VAN DE VISITATIE

Een goed beeld van de aard en omvang van het onderzoek van Flexner is te verkrijgen door vergelijking met een betrekkelijk recente onderneming als de volgende. In 1981 werd door de American Association for Cancer Education (AACE) het resultaat gepubliceerd van een groot onderzoek naar de kwaliteit van het kankeronderwijs in de Verenigde Staten.<sup>6</sup> Het onderzoek - dat bestond uit drie surveys en een aantal bezoeken - duurde 48 maanden. Daarbinnen werden in een tijdsperiode van 22 maanden 44 instellingen bezocht (van de 110 onderzochte scholen) door

twee of meer onderzoekers. Het aantal personen dat in actieve zin bij het onderzoek was betrokken, bedroeg ten minste tien, en waarschijnlijk enkele tientallen. Het verslag bestaat uit zes rapporten, gemiddeld circa 150 bladzijden (A-vier) per rapport, en voornamelijk gevuld met ruim uitgevoerde tabellen. Tegen deze achtergrond krijgt Flexners werken reislust verbazingwekkende proporties: 163 medical schools in 16 maanden. Het aantal visitaties lag feitelijk hoger, omdat sommige medical schools twee keer werden bezocht. Deredendaarvan wordt niet vermeld. Flexner is überhaupt niet mededeelzaam over hoe hij bij zijn onderzoek te werk ging. Bij voorbeeld, hij moet op talloze plaatsen een uiterst onwelkome gast zijn geweest; ik neem tenminste niet aan dat hij zijn uiteindelijke conclusie - hef 120 (!) scholen op - al die tijd volledig verborgen heeft kunnen houden. Hoe heeft hij al zijn gegevens kunnen verzamelen? Werkte hij als undercover-agent? Wie was zijn Deep Throat? Sprak hij met studenten? Had hij politiebescherming? Wisten de bezochte instellingen dat zij object van onderzoek waren? Was zijn komst van tevoren aangekondigd?

#### DE AARD VAN DE RAPPORTAGE

De aard van zijn rapportage laat zich goed beoordelen aan de hand van de beschrijving van het St. Louis College of Physicians and Surgeons in Missouri. Met in totaal 224 studenten gaat het hier om een grote medical school, hetgeen overigens Flexner er niet van weerhoudt om te spreken over deze onderwijsinstelling als "one of the worst in the country". Dat oordeel komt tot stand aan de hand van de volgende bevindingen:

*"Laboratory facilities:* The school occupies a badly kept building, the inner walls covered with huge advertisements. A single ordinary laboratory is provided for chemistry; there is a make-believe laboratory for experimental physiology; for the school owns the equipment stipulated by the state board, though the dust-covered tables do not indicate use (...) Microscopes appear to indicate a laboratory of pathology or bacteriology; but the

"individual lockers" were empty. It was explained that "students have to bring slides, holders, and cover-glasses with them, for they furnish their own and keep them at home". Anatomy was "over" - only empty tables were found in the dissecting-room, the sole access to which is by way of a fire-escape.

*Clinical facilities:* A small, poorly lighted, badly ventilated, and overcrowded hospital is part of the school building. Its operating amphitheater is good (...) A dark and dingy suite of rooms serves for a dispensary. The room devoted to gynecology, for instance, is without a window, and contains no equipment except a deal table covered with a sheet."

Om tot het St. Louis College te worden toegelaten was een vooropleiding niet vereist. De kandidaten dienden maar aan één voorwaarde te voldoen: zij moesten beschikken over een gevulde beurs. Daarmee konden de 25 hoogleraren en de 24 overige docenten rekenen op een jaarlijks inkomen van 2000 - 3000 dollar. Missouri is niet de enige plaats die de stormen van Flexners welsprekendheid over zich heen heeft moeten laten gaan. Ook de volgende instellingen zullen zich niet erg lekker hebben gevoeld.

(over Iowa) "... there is no reason why any physician should be graduated unless his entrance into the profession will actually improve it."

"The osteopathic school at Des Moines is a disgrace to the state and should be summarily suppressed."

"The situation in Kentucky is a simple one. The homeopathic school is without merit."

"The Salem school is an utterly hopeless affair, for which no word can be said."

"The destruction by fire of the University College of Medicine at Richmond should precipitate the consolidation of the two independent schools."

#### TENTAMENVRAGEN

Al eerder is gezegd dat het werk van Flexner zich nog steeds goed laat lezen, en dat slaat niet uitsluitend op de vorm. Ook de inhoud is op de meeste plaatsen van een verbluffende actualiteit. Hoe actueel Flexner is, moge blijken uit zijn commentaar op het gebruik van gebundelde en gepubliceerde tentamenvragen.

"A written examination may have some incidental value; it does not touch the heart of the matter. It tends, indeed, to do just the reverse. Written examinations are notably apt to follow beaten paths. A collection of state board examinations covering even a brief period of years will contain most of the questions that will be asked hereafter. An effective, but purely mechanical and entirely useless drill may be employed to make examination-proof a student who in the presence of a sick person would be quite helpless."

#### **PROBLEEM-GEORIENTEERD!**

Ook bij de volgende passage is het moeilijk zich voor te stellen dat die al tachtig jaar geleden werd opgeschreven.

"Some ingenious Harvard men, profiting by the experience of the Harvard law school, have evolved an effective discipline in the art of inference. Just as a preliminary course in physical diagnosis, teaching the student how to gather his facts, is valuable, so, it is urged, a formal training in the inductive handling of ascertained data may be of use to students whose logical habit has been none too strictly formed. "Let us assume such and such data: what do they mean? What would you do?" This is the essence of the case method, - a method, by the way, excellently adapted to class use, calculated there to develop friction, competition, and interest which are powerful pedagogical stimulants. It is, moreover, economical, for it brings considerable numbers in touch with fertile teachers, at a minimum expenditure of time and energy."

#### **DE PATIËNT ALS OBJECT VAN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK**

Dat het in het medisch onderwijs vooral en in de eerste plaats om de patiënt gaat, is voor Flexner een vanzelfsprekendheid.

"Certain conclusions as to clinical teaching follow. The student is to collect and to evaluate facts. The facts are locked up in the patient. To the patient, therefore, he must go. Waiving the personal factor, always important, that method of clinical teaching will be excellent

which brings the student into close and active relation with the patient: close, by removing all hindrance to immediate investigation; active, in the sense, not merely of offering opportunities, but of imposing responsibilities."

#### **WETENSCHAPPELIJKE VORMING**

Maar het gaat daarbij wel degelijk om een wetenschappelijke aanpak. Het is niet langer meer het doorgeven van empirische kennis in de leermeester-gezel relatie, en ook niet meer het ex cathedra doorgeven van een twijfelachtig geheel aan doctrines.

"The apprentice saw disease; the didactic pupil heard and read about it; now once more the student returns to the patient, whom in the main he left when he parted with his preceptor. But he returns, relying no longer altogether on the senses with which nature endowed him, but with those senses made infinitely more acute, more accurate, and more helpful by the processes and the instruments which the last half-century's progress has placed at his disposal."

Flexner wijdt vele woorden aan de overgang van de geneeskunde van het empirische naar het wetenschappelijke stadium. Die overgang werd vooral mogelijk gemaakt door de exacte wetenschappen natuurkunde, scheikunde en biologie. Zij leverden een methode die toepasbaar was in zowel de medische praktijk als de medische research. "Investigation and practice are thus one in spirit, method and object." Flexner ziet wetenschappelijke vorming vooral als een praktische noodzaak, voortvloeiende uit de erkenning van het feit dat het niet mogelijk is om studenten encyclopedische kennis te doen verwerven.

"Every human body has its own idiosyncrasies; no two sets of abnormal conditions are ever precisely the same; no two organisms ever respond in precisely the same way (...) For this reason, the important point in medical education must be to put the student in possession of scientific method."

De eerder genoemde Pritchett doet als volgt afstand van het encyclopedisch ideaal:

"The medical school cannot turn out finished doctors; it cannot teach all that it is important for the practitioner to know. Under these circumstances, it does best to accept frankly certain limitations, and so to train its students that they will be disposed subsequently to remedy their own deficiencies."

#### **CARRIÈREPERSPECTIEF VOOR DOCENTEN**

Maar het geven van een wetenschappelijke basis aan de medische opleiding wil nog niet zeggen dat dus de medische docent gerecruteerd moet worden uit het corps van gevestigde onderzoekers. Ook hierin betoont Flexner zich een modern denker.

"...it will never happen that every professor in either the medical school or the university faculty is a genuinely productive scientist. There is room for men of another type, - the non-productive, assimilative teacher of wide learning, continuous receptivity, critical sense, and responsive interest. Not infrequently these men, catholic in their sympathies, scholarly in spirit and method, prove the purveyors and distributors through whom new ideas are harmonized and made current. They preserve balance and make connections."

Een krachtig en overtuigend pleidooi ten gunste van carrièreperspectieven voor pure docenten, zou je zo denken. Maar de situatie anno 1992 laat zien dat - in weerwil van de medische vooruitgang in de laatste tachtig jaar - de therapie voor dovemansoren nog steeds moet worden gevonden.

#### **DE CONCLUSIES VAN FLEXNER**

In het voorgaande is al genoemd tot welke conclusie Flexners onderzoek leidde, namelijk de wenselijkheid van het schrappen van ruim 120 instellingen voor medisch onderwijs. Deze in het hoofdstuk Reconstruction voorgestelde ingreep was niet alleen gebaseerd op de erbarmelijke kwaliteit van sommige scholen. Aan de orde was ook een correctie op de disproportionele geografische spreiding van de instellingen over het land, en de resulterende disproportionele spreiding van artsen. Ter illustratie de situatie in Californië.

"Consideration of medical education in California may well start from the fact that (...) the state has now one physician to every 401 inhabitants, that is, in round numbers, about four times as many doctors as it needs or can properly support. Such an enormous disproportion can hardly be rectified within less than a generation; it makes radical measures in the interest of sound medical education not only immediately feasible, but urgently necessary."

Alleen al eenvoudige wettelijke regelingen inzake klinische faciliteiten of artsexamens "would wipe at once out at least seven of the ten existing schools, with distinct advantage to the public health of the state."

Maar het ging niet alleen om kwaliteit of geografische spreiding. Er waren gewoon veel te veel medical schools, en zij produceerden zeker twee maal zoveel artsen als nodig was. De gezamenlijke output van de medical schools zou moeten dalen van 5000 naar 2000 artsen per jaar. Dat zou te realiseren zijn door het aantal van 155 medical schools te reduceren tot 31.

Uit het voorgaande rijst al ten dele het beeld van wat Flexner als de gunstige en wenselijke omstandigheden voor het medisch onderwijs zag. Een kwalitatief goede medical school

- is verbonden aan een universiteit;
  - heeft toegang tot en is verbonden met klinische voorzieningen;
  - maakt gebruik van de wetenschappelijke methoden der basisvakken;
  - heeft docenten die doceren als hun primaire taak zien;
  - is onderdeel van een regelmatige proportionale spreiding van scholen over het land;
  - is bij voorkeur gesitueerd in een grote stad (indien dat niet mogelijk is, is het advies om dan goede artsen aan te trekken: "nothing travels faster than the fame of a great healer")
  - maakt gebruik van de lokale omstandigheden ("New Orleans, for example, would cultivate tropical medicine");
  - is gebaseerd op wettelijke regelingen met betrekking tot ingangseisen en artsexamens.
- Bij dit alles lijkt Flexner zich af te keren van wat wij vandaag de dag misschien wel zouden omschrijven als privatisering.
- "It matters not that the making of doctors has been to some extent left to private institutions. The state already makes certain regulations; it can by the same right make others. Practically the medical school is a public service

corporation. It is chartered by the state; it utilizes public hospitals on the ground of the social nature of its service. The medical school cannot then escape social criticism and regulation. It was left to itself while society knew no better."

Ik heb in de rapporten die na 1910 werden gepubliceerd geen aanwijzingen kunnen vinden voor een rechtstreeks succes van de door Flexner gepropageerde maatregelen. Maar het zou me niet verbazen wanneer bescheidenheid een van de deugden van Flexner was. Hoe het ook zij, in 1922 waren er nog tachtig medical schools in de Verenigde Staten, die tezamen per jaar 2529 artsen afleverden. Dat lijkt verdacht veel op een substantieel succes.

Flexners publikaties uit 1912 en 1925 komen in het volgende nummer van dit tijdschrift aan de orde (Bender W. Flexner over het medisch onderwijs in Europa. Bulletin Medisch Onderwijs 1992; 11(2): ..)

## LITERATUUR

1. Miller MD. Citation patterns of articles published in the Journal of Medical Education, 1970-1980. J Med Educ 1982; 57: 797-9.
2. Engel GL. Biomedicine's failure to achieve Flexnerian standards of education. J Med Educ 1978; 53: 387-92.
3. Flexner A. Medical education in the United States and Canada - a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin number four. Boston: Updike, The Merrymount Press, 1910.
4. Flexner A. Medical education in Europe - a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin number six. Boston: Updike, The Merrymount Press, 1912.
5. Flexner A. Medical education - a comparative study. New York: The Macmillan Company, 1925.
6. Bakemeier RF. Cancer education survey. Final report: cancer education in United States medical and dental schools. Volume 6. Washington DC: American Association for Cancer Education Inc., 1980.

Dit artikel behandelt het werk van Flexner in een vrijwel chronologische volgorde. Dat geldt ook voor de citaten, enkele kleine uitzonderingen daargelaten. Wie het echter tot op de bladzijde nauwkeurig wil weten, kan zich wenden tot de auteur.

## DE FUNCTIE

In bedrijven zijn er kennelijk vele benamingen voor allerlei functies, dat blijkt althans uit de advertentiepagina's van de zaterdagkrant.

Soms moet je de toelichting goed lezen, zeker bij bedrijven met een 'jonge, snelle' of 'pseudo-internationale' uitstraling. De benamingen in de universitaire wereld zijn daarentegen zeer eenvoudig.

Het wetenschappelijk personeel is óf universitair docent óf universitair hoofddocent óf hoogleraar. Deze eenvoud komt in eerste instantie plezierig over. Maar als je zo om je heen kijkt, is universitair docent beslist geen eenduidige omschrijving. De ene universitair docent heeft een hele andere functie dan de andere universitair docent. De ene kun je als student goed als docent hebben, de andere beter niet. Wat ook merkwaardig blijft, is dat die docent geacht wordt alles te kunnen: zowel onderzoek, als onderwijs, als patiëntenzorg; kortom men wil een schaap met vijf poten.

Als hij/zij niet alles kan, dan moet er wat betreft de onderwijspoot maar een docententraining komen. Soms krijg je de indruk dat docententrainingen het panacee gaan worden voor de onderwijskwalen van de jaren negentig.

Zou het niet beter zijn om in de groep universitaire docenten enige differentiatie toe te staan? Laat een goede onderzoeker toch onderzoek doen; laat iemand die goed tentamenvragen kan maken dat toch doen. Plaag deze docenten en diegenen die de trainingen verzorgen, toch niet met een docententraining. Waarom benut de organisatie niet de kwaliteiten van individuen en doet haar best de al aanwezige kwaliteiten door middel van trainingen en cursussen te verhogen? Dat lijkt me voor iedereen veel leuker en bovendien efficiënter. Maar wellicht zie ik het wat simpel. Ik heb immers ook geen verstand van personeelszaken.

Toen ik met een collega over dit idee sprak, zei zij: "ja, aardig idee, maar als je differentiatie toestaat, dan gaat iedereen onderzoek doen".

Ik geloof haar niet. Onderwijs is toch ontzettend leuk.

Bovendien, als docenten eigenlijk liever onderzoek doen dan onderwijs geven, ontbreken ook de receptoren voor de docententrainingen.

Als ze gelijk heeft, dan zijn er andere maatregelen nodig, zoals docenten selectief aannemen en waarderen voor onderwijs.

Maar goed, zoals ik al schreef, ik heb er geen verstand van en kan dus rustig bladvullingen blijven schrijven.

A.J.J.A. Scherpbier