

Enkele vragen en antwoorden over curriculumherzieningen

J. Moll, J.C.M. Metz namens de redactie van het BMO

Al weer enkele maanden geleden legde de redactie van het Bulletin Medisch Onderwijs (BMO) aan een aantal personen die naar haar mening wat betreft hun faculteit vertrouwd zijn met processen van curriculumherziening aldaar, enkele vragen voor over dit onderwerp. Antwoorden kwamen inmiddels binnen uit vijf faculteiten. Daaruit resulteerde bijgaand artikel. Ook riepen deze antwoorden nieuwe vragen op. Beantwoording daarvan zal uitgangspunt zijn voor een volgend artikel over curriculumherzieningen.

De deelnemers aan dit spel van vraag, antwoord, nieuwe vragen, nieuwe antwoorden, behoeven niet beperkt te blijven tot de BMO-redactie en de door haar benaderde respondenten. De redactie nodigt met nadruk alle BMO-lezers uit ervaringen en gedachten over curriculumherziening in te zenden. Hopelijk levert deze uitnodiging ook berichten op uit de drie faculteiten waarvan we nog niets hoorden.

Inleiding

De redactie van het BMO heeft zich ten doel gesteld de lezers een 'overall' beeld te geven van de curriculumherzieningen die momenteel aan vrijwel alle acht Nederlandse medische faculteiten plaatsvinden of kortgeleden plaatsgevonden hebben. Zij heeft daartoe een aantal vragen over dit onderwerp ter beantwoording voorgelegd aan personen, waaronder studenten, die betrokken zijn bij het onderwijsbeleid. De vragen van de eerste vraag-en-antwoordronde over curriculumherziening waren, ietwat bekort:

- Is in uw faculteit een curriculumherziening in voorbereiding of in uitvoering?
- Wat wordt (werd) beoogd met de curriculumherziening?

Waren er bepaalde tekortkomingen in het curriculum die aanleiding waren tot de curriculumherziening? Hoe verliep de curriculumherziening? Controversen? Welke faculteitsorganen waren betrokken? Waren er sleutelfiguren?

- Zijn er naar uw mening in het bovenstaande vragen *niet* gesteld, hoewel ze naar uw mening de kern raken van het nog lopende of onlangs afgesloten proces van curriculumherziening in uw faculteit?

Er zijn inmiddels antwoorden binnen uit vijf faculteiten: de Universiteit van Amsterdam (UvA), de Vrije Universiteit van Amsterdam (VU), Utrecht, Rotterdam en Maastricht. De beantwoording van onze vragen is dus nog onvolledig. Toch hier alvast een samenvatting van de nu beschikbare berichten. Allereerst, de aanwezige antwoorden wijzen erop dat het curriculum overal in beweging is.

Waarheen?

Maar waar wil men heen met de curriculumherzieningen? Utrecht beoogt sinds enige jaren een biomedische oriëntatie van het onderwijs. Men heeft het daar over "... een meer biomedische, dus wetenschappelijke, opleiding ..." (maar zijn dat wel synoniemen, biomedisch en wetenschappelijk?). De VU wil een "klinisch-wetenschappelijke" arts opleiden, maar er wordt niet verduidelijkt wat een klinisch-wetenschappelijke arts is. De UvA is wat uitvoeriger en voegt hieraan nog toe: aandacht voor de attitude van de arts die men opleidt. Ook preciseert men vanuit de UvA dat de wens voor een klinische oriëntatie niet inhoudt: uitsluitend intramurale oriëntatie. De UvA legt voorts de nadruk nog op kwaliteitsbewaking van het onderwijs. Een centraal thema in de vijf nu

beschikbare antwoorden is: het moet wetenschappelijker! Wat dat dan wel inhoudt, legt echter niemand uit. Wat bedoelt men bijvoorbeeld aan de UvA met een “meer wetenschappelijke benadering van het klinisch handelen”?

Een krachtig middel (een paardemiddel?) om bij de student een aandachtsverschuiving in een door de faculteit gewenste richting te bewerkstelligen is natuurlijk om het aantal studiepunten dat voor een bepaald vakgebied behaald moet worden, te verhogen. Vanuit de VU wordt gemeld dat men daar zo gehandeld heeft voor de klinische elementen van het onderwijs. Doet men zoiets elders ook? De redactie kijkt uit naar antwoorden op deze vraag, zowel uit de faculteiten die al geantwoord hebben als ook uit de faculteiten die dat nog niet hebben gedaan.

Welke concrete veranderingen staat men voor?

De vraag waar men met de curriculumherzieningen heen wil, kan men ook pragmatischer opvatten dan door omschrijving van het type arts dat men wil opleiden, en wel door feitelijke elementen van de doorgevoerde of geplande curriculumherzieningen te vermelden. Zo bericht Rotterdam: meer keuzeonderwijs. Hierdoor zou men de motivatie van de studenten verhogen: meer aansluiting bij persoonlijke belangstelling. Hoe denkt men elders over het aandeel van keuzeonderwijs in het totale curriculum? Daarover geven de enquête-resultaten nog geen uitsluitsel. Hopelijk wel na de volgende, de tweede vraag-antwoordronde, die nu op het programma staat.

Vanuit de UvA valt als concrete doelstelling te horen: integratie van preklinisch en klinisch onderwijs. Dit is bepaald geen nieuw geluid, maar misschien juist daarom interessant: blijft dit punt op de doelstellingenlijst omdat het met deze integratie nog niet zo erg lukt? Is er misschien (vanuit de wandelgangen?) bij docenten toch veel weerstand? Wordt het onrealistisch geacht? Is het misschien niet voldoende

duidelijk hoe men als docent in de praktijk te werk moet gaan om deze doelstelling te bereiken?

Een andere vorm van integratie, namelijk van het theoretisch klinisch onderwijs en de co-assistentenschappen in zogenaamde ALCO-schappen lijkt zich te consolideren. Over een verwant streven naar integratie komen berichten uit Maastricht, en wel over integratie van het overwegend praktische onderwijs van de tweede fase (de co-assistentenschappen) met het meer theoretische onderwijs tot aan het doctoraal, vooral dat van de periode kort voor het doctoraal. Men zou dan ‘co-assistentenschappen’ krijgen in de predocoraal periode en onderwijs met ‘predocoraal’ karakter in het vijfde en zesde jaar. Deze Maastrichtse integratieplannen zijn nog sterk in beweging en nog lang geen werkelijkheid. Zoals het er nu uit ziet, zullen studenten, meer dan voorheen en meer gestructureerd, in de eerste fase contacten met de praktijk van de gezondheidszorg aangeboden krijgen. Waren de oorspronkelijke plannen praktisch te moeilijk te realiseren of wilden velen van de docenten er niet aan (onzinnige nieuwlichterij)?

Het gaat te ver om hier een discussie te entameren over vragen van meer, minder of anders, voor specifieke vakgebieden. Toch iets van deze aard. Eén faculteit meldt dat men daar meent dat er, in het licht van de grenzen gesteld aan de totale omvang van het curriculum, “... een duidelijke keuze (moet) worden gemaakt tussen bijvoorbeeld scripties en keuze-stages dan wel een volledig co-assistentenschap gynaecologie/verloskunde. De vraag wordt gesteld of er nog wel verloskunde moet worden gegeven.”

Didactische werkvormen

Uit de reacties op de vragen over de didactische werkvormen valt op te maken dat we nog in een ‘conjunctuur’ lijken te zitten die nu al ruim vijftien jaar duurt: weg van het grote hoorcollege (één prater, verder alleen luisteraars), naar

werkcolleges, te weten colleges met vraag (docent) en antwoord (studenten); werkgroepen met tien à vijftien studenten; peer teaching (studenten onderwijzen elkaar) en meer zelfstudie (plus minder ingeroosterd onderwijs). Dit wordt bericht vanuit de VU en de UvA. Er zijn ook andere voorkeuren. Zo schreef men uit een andere faculteit: "Wij blijven van mening dat een goede patiëntendemonstratie, gegeven door een uitstekende klinische docent, verre de voorkeur geniet boven welke andere vorm van onderwijs ook ...".

Ook de conjunctuur van het multidisciplinaire onderwijs lijkt voort te duren. 'Themablokken' is hier het trefwoord. Ook hier rijst de vraag hoeveel heel of half onzichtbare weerstand er is tegen deze ontwikkeling. Vanuit Rotterdam wordt bericht dat niet iedereen gelukkig is met bloktoetsen waarbij - alledaags gezegd - de afzonderlijke vakgebieden geen 'eigen cijfers' meer kunnen uitdelen. In Maastricht is multidisciplinair onderwijs deel van de onderwijscultuur maar er wordt daar gepleit voor een minder absolute benadering dienaangaande. Zo worden er bijvoorbeeld vraagtekens gezet bij het algemene, niet discipline-gebonden karakter van de voortgangstoets: zouden er niet ook discipline-georiënteerde normen gesteld moeten worden? Graag horen we meer over de vraag multidisciplinair versus discipline-gebonden onderwijs vanuit de faculteiten die hieromtrent nog niet of slechts heel elementair geantwoord hebben.

Duidelijk is al, dat de overtuiging lijkt te groeien dat de eerste fase niet uitsluitend uit multidisciplinaire themablokken dient te bestaan, maar ook zogenaamd klinisch lijnonderwijs dient te bieden, onderwijs waarin in klinische demonstratiecolleges uitgegaan wordt van symptomen en ziekteverschijnselen van individuele patiënten.

Hoe verloopt of verliep de curriculumherziening?

Aan personen in de diverse faculteiten werd ook gevraagd naar het verloop van het *proces* van de curriculumherziening(en). De tot nu toe beschikbare antwoorden wijzen er op dat ten minste drie bestuurlijke niveaus betrokken zijn bij beslissingen op dit terrein, bijvoorbeeld een speciale commissie (projectgroep), de opleidingscommissie en de faculteitsraad. In antwoord op de vraag of in de faculteit van de respondent de curriculumherziening vlot of moeizaam verloopt (verlopen is) schetsten de student-respondenten in het algemeen een beeld van grotere voortvarendheid dan de docenten. Zijn moeizame beslissingen wellicht al achter de schermen voorbereid voordat studenten aan de beraadslagingen deelnemen? Uit één faculteit berichtte een docente die een centrale rol speelde bij een curriculumherziening dat een, in dit geval ingrijpende, curriculumherziening aldaar zeven jaar in beslag nam. Betekent dat moeizame (te moeizame) besluitvorming of te prijzen zorgvuldigheid?

Voorts lijkt de traditionele strijd om onderwijsuren voor het eigen vak bepaald niet tot het verleden te behoren. Uit Utrecht wordt bericht dat deze strijd zich daar nu niet afspeelt tussen vakken, maar tussen groepen van vakken. De ministeriële richtlijnen voor de begrenzing van de omvang van het onderwijs in de eerste fase hebben daar kennelijk een probleem doen ontstaan: "De niet-klinische vakken, die in het nieuwe curriculum (bedoeld: het Utrechtse sterk biomedische curriculum) een duidelijke plaats hebben veroverd, wensen deze ook niet meer af te staan. Daardoor ontstaat de van oudsher bekende spanning tussen klinische en niet-klinische vakken."

Betreffende het *proces* van curriculumherziening werd ook gevraagd: zijn er sleutelfiguren in de faculteit die - al of niet op een centrale plaats in de formele beslisstructuur - voorstellen voor curriculumwijzigingen kunnen maken of breken? Antwoorden uit de beide Amsterdamse faculteiten geven aan dat er inderdaad

invloedrijke docenten zijn, die een bepalende invloed hebben bij het al of niet aanvaarden van voorgestelde curriculumwijzigingen. Ze lijken vooral afkomstig te zijn uit de 'grote vakken', zoals bijvoorbeeld in het klinisch onderwijs docenten voor de interne geneeskunde.

Nog weinig aandacht

Een drietal terreinen kreeg van de respondenten tot nu toe nog weinig aandacht, zodat de redactie daarover graag meer hoort, zowel uit de faculteiten die al wel geantwoord hebben als uit de faculteiten die nog niet reageerden: *studielast*, *toetsing* en de *relatie curriculum/personeelsbezetting*. Bij de UvA heeft men voor de bepaling van de studielast het begrip pagina-equivalent ingevoerd, een gestandaardiseerd rekengegeven dat aangeeft na hoeveel tijd een student geacht wordt een hoeveelheid studiemateriaal onder de knie te hebben. Kent men elders iets dergelijks?

Over toetsing is nog niet veel gemeld. Wel werd uit de UvA bericht dat men het daar heel belangrijk vindt dat er variatie is in toetsingsmethoden: bijvoorbeeld naast (schriftelijke) meer-keuzevragen ook open vragen en scripties, zowel schriftelijke als mondelinge examinering. Wat betreft de relatie curriculum/personeelsbezetting meldt een van de Amsterdamse faculteiten dat groei en krimp van de onderwijstaak van een vakgroep aldaar leidt tot groei en krimp van de personeelsbezetting van de betreffende vakgroep. Is dit elders ook een nadrukkelijk vastgelegde regel? En is daarbij ook vastgelegd hoe en hoe snel een personeelsbezetting aangepast dient te zijn aan een in omvang gewijzigde onderwijstaak van een vakgroep?

Wordt het beter?

Eén respondent wenst de moeilijke maar belangrijke vraag aan de orde gesteld te zien:

leiden de curriculumherzieningen tot beter onderwijs, kan men voldoen aan de doelstellingen? Vanuit Utrecht kwam een bericht dat tenminste iets van een antwoord geeft op deze vraag. Sinds de invoering van het biomedische curriculum aldaar is het collegebezoek gestegen, zo ook het direct slagen voor tentamina. In hoeverre deze gegevens een aanwijzing voor 'beter onderwijs' inhouden, lijkt ons echter onzeker. Graag van de respondenten méér over 'wordt het beter?'

Tot slot

De BMO-redactie heeft, zoals in het begin van dit artikel gemeld, in eerste instantie een aantal personen uitgenodigd om over curriculumherziening(en) in hun faculteit te schrijven. Hun namen zijn hierboven niet vermeld. Anonimiteit leek ons om verschillende redenen wenselijk. Van de aangezochte respondenten wil de redactie echter geenszins een besloten club maken. Om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de lopende en recent gerealiseerde curriculumherzieningen en de achtergronden daarvan nodigen we met nadruk elke BMO-lezer uit om haar/zijn gedachten en/of waarnemingen betreffende curriculumherziening in de eigen faculteit in te zenden. Men kan de vragen voor de tweede vragenronde opvragen (zie correspondentieadres).

DE AUTEURS

H. Moll is emeritus-hoogleraar humane biologie en haar betekenis voor de gezondheidszorg van de Rotterdamse medische faculteit; eerder doceerde hij anatomie aan een aantal medische faculteiten.

J.C.M. Metz is als bijzonder hoogleraar verbonden aan de Faculteit der Medische Wetenschappen van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

Correspondentie-adres:

J.C.M. Metz, Klinisch Trainingscentrum, Faculteit der Medische Wetenschappen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.