

Effecten van curriculumveranderingen: een reactie “Lachen en huilen”

J. Moll

Opmerkingen bij het recente Groningse proefschrift van Janke Cohen-Schotanus ‘Effecten van curriculumveranderingen: studiewaardering, studeergedrag, kennis, studiedoorstroom in een veranderend medisch curriculum’.¹

Lachen en huilen, ja. Lachen om het voor mij zo bekende verschijnsel dat in dit proefschrift uitgebreid aan de orde komt, namelijk dat er van de goede voornemens bij curriculumherzieningen vaak zo bitter weinig terecht komt. Is dat geen lachen op grond van leedvermaak? Ja, en leedvermaak is geen respectabel verschijnsel, dat weet ik. Maar is het niet beter eerlijk voor leedvermaak uit te komen dan het te onderdrukken? Huilen mag in ieder geval. Huilen om curriculumherzieningen die zo goed bedoeld waren en zo weinig opleverden.

Misschien ben ik een van de weinigen bij wie dit proefschrift lachen en huilen opriep, maar mijn ervaringen met heel en half mislukkende curriculumherzieningen gaan dan ook terug tot een curriculumherziening van 1947 in hetzelfde Groningen waarover Janke Cohen schrijft, een curriculumherziening die mij nog levendig voor de geest staat maar waarbij ik geen enkele invloed uitoefende. Ik was te jong om mee te praten naar de toenmalige maatstaven. Maar nu wat zakelijker.

Wat horen we?

We horen het nodige over drie Groningse curricula: het curriculum ingevoerd in 1968 op grond van de landelijke beslissing dat het studieprogramma in zes jaar gepresenteerd moest worden in plaats van de tot dan toe gebruikelijke zeven jaar. Daarna komt aan de orde het

stapsgewijze ingevoerde en daarom niet met een jaartal benoemde curriculum tachtig; en ten slotte horen we wat over het curriculum waarmee in 1993 gestart werd en dat de naam kreeg van curriculum 2000. Daarover horen we uit de aard der zaak niet veel omdat met dit curriculum natuurlijk nog maar één jaar ervaring bestaat.

Curriculum 68

Met het curriculum van 1968 streefde men naar de verwezenlijking van een aantal (nieuwe) doelstellingen. In jargon: “De kliniek naar voren” en terugkomen van de basisvakken in het vijfde jaar; invoering van “wat later het geïntegreerd onderwijs genoemd werd”; keuzeonderwijs; junior- en senior-co-assistentenschappen; invoering van onderwijs in de gedragswetenschappen (op de gezondheidszorg gerichte psychologie en sociologie); het onderwijs diende niet meer encyclopedisch te zijn.

In hoeverre werden deze doelstellingen gerealiseerd? Met vele jaren ervaring met het Nederlandse medisch onderwijs is voor mij het antwoord op deze vraag voorspelbaar: dit alles lukte maar zeer ten dele, maar laat ik echter in het voetspoor van Janke Cohen preciezer zijn. In curriculum 68 stonden er voor het eerste en tweede jaar klinische colleges op het programma. “De klinische colleges van het eerste studiejaar hebben altijd goed gefunctioneerd” maar de tweedejaars klinische colleges verdwenen na enige tijd door - Janke Cohen gebruikt het woord niet - een non-beslissing, een naar mijn indruk veelvuldig voorkomend, maar onvoldoende geanalyseerd verschijnsel

in het medisch onderwijs. En waarom waren de klinische colleges van het eerste jaar wel en die voor het tweede jaar geen succes? Zou kennis van het antwoord op een vraag als deze niet bijdragen tot een grotere bestuurbaarheid van het medisch onderwijs?

Over het streven naar geïntegreerd onderwijs vinden we (en ook dat zullen voor velen bekende geluiden zijn): "Eigenlijk was er meer sprake van synchronisatie dan van integratie voor zover het de leerstof betrof." En ook: "Deze integratie in het tweede jaar hield twee jaar stand." Deze integratie stuitte op verzet. Men was van mening "(...) dat de identiteit van het (eigen, HM) vak door de integratie verdween", en een commissieverslag vermeldde "(...) dat het het belangrijkste is dat de integratie van de stof in het hoofd van de student plaatsvindt en dat je daar als faculteit eigenlijk niet zoveel aan kunt doen." Een geluid dat ik vaak gehoord heb, maar is het ook juist? Een citaat over de beoogde integratie in de tijd: "(...) en aldus kwam in de praktijk van 'preklinische vakken in de hogere studiejaren' niet veel terecht."

Over het keuzeonderwijs luidt de conclusie dat het invoeren daarvan "maar half gelukt is" en wat betreft de invoering van junior- naast senior-co-assistentenschappen horen we dat men in de betrokken klinische afdelingen de belasting hiervan te groot vond: de junior- co-assistentenschappen gingen ten onder. Deugde het concept niet of was de belasting inderdaad onredelijk? Of zag men het als ergerlijke nieuwlichterij? Schrijfster geeft op deze vragen geen antwoord.

Over het invoeren van onderwijs in de gedragswetenschappen horen we: "Achteraf bezien is dit de enige vernieuwing die gelukt is, terwijl dit deel van het onderwijs de meeste startproblemen had" en ook: "Het is waarschijnlijk de ontwikkeling van een zelfstandige afdeling die ervoor heeft gezorgd dat de gedragswetenschappen nog steeds een onderdeel uitmaken van het huidige medische curricu-

lum." Dit lijkt me een overtuigende verklaring, ook al betekent een institutionele verankering van een onderdeel van het totale onderwijs geen garantie voor het voortbestaan daarvan; men kan zo'n institutioneel verankerde activiteit vrij geruisloos de kop indrukken door voetje voor voetje haar personeelsplaatsen te reduceren.

In 1979 werd een voortgangstoets, zoals oorspronkelijk in Maastricht ontwikkeld, voorgelegd aan Groningse, Maastrichtse en Leidse studenten met als conclusie: "Ondanks de verschillen tussen de onderwijsprogramma's (...) zijn de prestaties op een schriftelijk artsexamen vrijwel dezelfde. Het prestatieniveau van de studenten was dus geen reden om drastische veranderingen in het Groningse curriculum na te streven", een overtuigende conclusie, al is het denkbaar dat bij een dergelijke toets eigenschappen van studenten en artsen, die belangrijk zijn voor hun beroepsuitoefening, door de mazen van het net gaan. Ook zou men graag een vergelijking als deze niet tot Nederland beperkt willen zien. Met iets dergelijks heeft men enkele decennia geleden interessante ervaringen opgedaan. Toen is de zogenaamde Tripodtest afgenomen, zo betiteld omdat drie landen eraan deelnamen, in Nederland de Leidse faculteit. Over exacte gegevens betreffende de resultaten van de Tripodtest beschik ik niet, maar ik herinner me (correct?) dat de score van de Leidse studenten tijdens het laatste studiejaar niet meer steeg en dat men dit verklaarde door aan te nemen dat tijdens dit laatste jaar, een co-assistentenjaarsjaar uitlopend op de medisch-praktische vaardigheden van deze bijna-artsen toenamen, niet hun kennis. En de toets was heel overwegend kennisgericht. Jammer genoeg heeft deze internationale vergelijking geen vervolg gehad.

Een slotopmerking naar aanleiding van de bespreking van Curriculum 68. Men kan het accent leggen op voornemens die niet of maar half verwerkelijkt zijn. Maar men kan zich ook afvragen of dat wat toen niet lukte mogelijk in

het denken van de docenten de weg heeft gebaad vooreen verandering die een aantal jaren later wel met succes werd ingevoerd.

Curriculum tachtig

Curriculum 68 kreeg van Janke Cohen 24 pagina's; curriculum tachtig krijgt er 83 van de in totaal 123 pagina's van de eigenlijke tekst (exclusief de Nederlands- en Engelstalige samenvattingen, literatuurlijst en bijlagen). Waarom zo uitvoerig over dit curriculum? Ik denk omdat de schrijfster, gedurende haar twintigjarige werkzaamheid als psycholoog bij de Groningse faculteit der geneeskunde met dit curriculum heeft 'geleefd' vanaf de voorbereiding tot op de dag van vandaag. Curriculum tachtig duurt immers nog voort naast het in 1993 gestarte curriculum 2000.

De omvang van mijn aantekeningen bij de bespreking van curriculum tachtig is echter beperkt. Wat voor mij de teneur, de boodschap is van dit proefschrift was mij inmiddels wel duidelijk geworden. Met een citaat: "Ondanks alle goede bedoelingen hadden de genomen maatregelen vrijwel nooit het gewenste effect."

Wat beoogde men met curriculum tachtig? Een keuzecurriculum naast een kerncurriculum. Uitbreiding dus van de mogelijkheden voor de student om een studieprogramma te kiezen naar eigen voorkeur. Ook integratie hoorde wederom tot de doelstellingen. Men wilde kennelijk wat dit betreft meer en beter dan in curriculum 68. Verder wenste men invoering van een EHBO-cursus. Ook een verandering van de organisatiestructuur van de faculteit op onderwijsterrein werd beoogd. Een officieel faculteitsstuk zegt: "Per vak wordt een kern-kroondocent aangewezen, bij voorkeur een kerndocent die de inhoud van het programma bepaalt en extern en intern aanspreekbaar is op het onderwijsgebeuren." Ook een opvoeren van de zorgvuldigheid van de toetsing hoort nog thuis op de vrij korte lijst

van de doelstellingen van curriculum tachtig. Men vergete bij deze korte lijst niet dat onderwijsprogrammering met een kern- en een keuzecurriculum een omvangrijke taak is.

Wat waren de lotgevallen van deze doelstellingen? Niet principieel anders dan bij curriculum 68. Ik duidde dat al aan. Laat ik met een voor Nederland (ook elders?) voor curriculumherzieningen kenmerkende ontwikkeling beginnen: "De kerndocent per vak is er nooit gekomen." Hierbij past enig commentaar. Dit plan had als (niet-vermelde) achtergrond natuurlijk de wens om de vaak zo geringe bestuurbaarheid van het onderwijsproces te verhogen en de situatie waarbij iedereen over alles meepraat en meebeslist, in te perken, zo niet op te heffen. Dit plan mislukte dus, maar wellicht heeft de discussie over de kerndocent de weg vrij gemaakt voor de heldere organisatiestructuur waarmee curriculum 2000 ten uitvoer gebracht wordt; lijkt ten uitvoer gebracht te worden is een meer verantwoorde uitspraak voor een niet direct betrokkene, zoals de schrijver van dit artikel.

Invoering van de EHBO-cursus, later omgezet in een cursus acute geneeskunde, nam, let wel, vijf jaar, maar meningspeilingen onder studenten wijzen erop dat deze cursus een groot succes werd.

Het keuzeonderwijs onderging een lot, zoals veel andere doelstellingen op de weg van voornemen tot realisatie; het kreeg een veel kleinere omvang dan oorspronkelijk beoogd werd, maar het werd toch omvangrijker dan het in curriculum 1968 was. Ook de beoogde uitbreiding van het geïntegreerde onderwijs kwam tot stand. Dat niet elke docent enthousiast was over deze vorm van onderwijs is tussen de regels te lezen. Een aangehaald faculteitsstuk van 1985 spreekt over "basale kennis (...) die het beste door de disciplines zelf gedoceerd kan worden." Een groot deel van het onderwijs bleef dan ook ongewijzigd ten opzichte van curriculum 68 en disciplinegebonden.

Veel aandacht geeft Cohen-Schotanus aan de gegevens, door het onderwijsbureau van de Groningse medische faculteit in 1978, 1987 en 1992 met behulp van schriftelijke enquêtes van de studenten verkregen: meer dan dertig bladzijden en deels in kleine letter. Deze gegevens zouden mij meer gezegd hebben als een vergelijking gemaakt was met ten minste de literatuur over enigermate vergelijkbare enquêtes onder bijvoorbeeld werknemers van bedrijven en instellingen met enkele honderden werknemers of verenigingen met een vergelijkbare omvang. In hoeverre lokken dergelijke enquêtes, onafhankelijk van wat zich voor de geënquêteerden feitelijk voordoet, uit tot globaal steeds overeenkomstige percentages positieve en negatieve reacties? In 1992 waren er over het Groningse medisch onderwijs minder negatieve opmerkingen dan in 1987. Was er wellicht in 1987 door min of meer toevallige en kortdurende omstandigheden een negatiever sociaal klimaat onder de studenten? Wat betreft het studeergedrag van de studenten trof mij in de paragraaf 'Conclusie', waarmee het desbetreffende hoofdstuk afgesloten wordt: "In Curriculum Tachtig besteedden de studenten meer tijd aan de studie dan in Curriculum 68: een toename van 200-400 uur per jaar. Dit was conform de bedoeling. De verwachting dat wanneer de studie aantrekkelijker werd (hetgeen op grond van meningenonderzoek het geval was, HM) er vanzelf meer tijd besteed zou worden aan het vrijwel onveranderde vakgroepgebonden onderwijs werd niet bewaarheid. De extra inspanning betrof alleen de nieuw toegevoegde onderdelen. Het collegebezoek en de tentamenvorbereidingstijden waren lager dan in Curriculum 68." En, "ondanks de bedoelingen zijn de tentamenresultaten slechter dan in Curriculum 68."

Aan het met de tentamenresultaten verbonden onderwerp van de studievoortgang, het studierendement, besteedt Cohen-Schotanus veel aandacht. Eén punt trof mij daarbij in het bijzonder. Het percentage studenten dat in één

jaar het propaedeutisch examen haalde was in het begin van de jaren tachtig gestadig gedaald, maar schoot omhoog, nadat op grond van een advies van een externe adviseur de regels voor dit examen gewijzigd werden. Wat daarover vermeld wordt, vind ik dusdanig interessant dat ik de betreffende passage vrijwel in zijn geheel wil citeren. "De te toetsen stof werd regelmatig over het jaar verdeeld door aan het eind van elk trimester alle behandelde stof te toetsen in de vorm van deelttoetsen. Hiermee steeg het aantal toetsen van negen tot zestien. Voor elk vak werden de prestaties op de deelttoetsen verrekend tot één eindcijfer (tentamen-cijfer). De deelttoetsen van een vak waren onderling volledig compenseerbaar. (...) Er kwamen minder herkansingsmogelijkheden, alleen onvoldoende gemaakte tentamens konden worden overgedaan. Het herkansen op deelttoetsen werd afgeschaft. Hiermee werd het aantal beslispunten waarop het al dan niet geslaagd zijn voor de propedeuse gebaseerd werd, verlaagd van negen naar zes tentamens. (...) Aan de inhoud van het propedeuseprogramma werd niets veranderd." Door deze veranderingen werd het Groningse propaedeutisch rendement van landelijk één van de laagste tot het hoogste!

Nog een in mijn ogen hoogst interessant punt betreffende de tentamens. Gedurende de looptijd van curriculum tachtig werd blijkbaar de traditionele weerstand van vakgroepen tegen pottekijkers bij hun tentamens doorbroken (terecht mijns inziens). Commissies gingen de inhoud van de tentamens bekijken en signaleerden tekortkomingen. "(...) de tentamens (bleken) zowel wat inhoud betreft als wat betreft de redactionele en psychometrische kant, voor verbetering vatbaar. Van vijftien geanalyseerde tentamens bleek er slechts bij drie tentamens geen sprake te zijn van lacunes." Kenmerkend voor een toch nog aanwezige aarzeling wat betreft de aantasting van de traditionele autonomie van de vakgroepen op het terrein van hun tentamens is de slotzin van de

navolgende passage. "De faculteitsraad besloot dat de betreffende vakgroepen hun tentamens op de gesignaleerde punten dienden te verbeteren. Vervolgonderzoek vond echter niet plaats."

Curriculum 2000

Hierover slechts enkele regels want begrijpelijk en terecht zegt Cohen-Schotanus niet veel over dit curriculum waarmee bij het ter perse gaan van haar proefschrift nog maar één jaar ervaring bestond. Volgens het patroon van mijn bespreking van haar beschrijving en commentaren met betrekking tot de voorafgaande curricula de vraag: wat beoogt men? Antwoord: verdwijnen van het vakgroepgebonden onderwijs. Veel onderwijs in kleine groepen met interactie student/docent. Veel deelttoetsen, maar weinig eindcijfers. Gevarieerde toetsvormen. Over de realisering van deze voornemens wordt - terecht - alleen gezegd: "Of de gewenste effecten van Curriculum 2000 (...) werkelijk bereikt zullen worden, zal de toekomst leren."

Slothoofdstuk van de schrijfster

In haar slothoofdstuk, vijftien pagina's, geeft Janke Cohen-Schotanus een terugblik en nadere interpretatie van wat zij in de voorafgaande hoofdstukken behandeld heeft. De kwintessens daarvan laat zich naar mijn mening met twee citaten goed weergeven. "De veranderingen (van het curriculum, HM) hebben altijd een bepaalde bedoeling gehad. De intenties van de faculteit hebben echter niet altijd tot het beoogde resultaat geleid. Het lukte wel om de studie aantrekkelijker te maken en de studenten harder te laten werken. Dit bleek echter geen garantie voor meer kennis en betere doorstroom. De kennis van de Groningse studenten bleef gelijk en blijft vergelijkbaar met de kennis van medische studenten van andere faculteiten." De doorstroom, in negatieve formule-

ring studievertraging, heeft in de vorige paragrafen van deze bespreking niet veel aandacht gekregen. In dit slothoofdstuk vermeldt Cohen-Schotanus dat de afgestudeerde artsen in de periode tot en met het doctoraal (het arts-examen blijft buiten beschouwing) gemiddeld voor één op de twee tentamens zakten en dat tien afgestudeerden vaker dan zestig keer gezakt zijn en één van hen zeventig keer. Let wel, het gaat om mensen die uiteindelijk toch arts werden.

In het tweede citaat, al eerder aangehaald, is dezelfde visie nog wat krasser geformuleerd dan in het boven weergegevene. "Ondanks alle goede bedoelingen (met curriculumwijzigingen) hadden de genomen maatregelen vrijwel nooit het gewenste effect. Beargumenteerd werd dat deze situatie niet uniek is in Nederland (...). De faculteit geeft de moed niet op en is per september 1993 begonnen met de invoering van Curriculum 2000."

In het slothoofdstuk van dit proefschrift komt nog een nieuw onderwerp aan de orde. Wat zijn de kosten (in de letterlijke zin van het woord) die de studievertraging van zo vele Nederlandse medische studenten met zich meebrengt? Miljoenen per jaar berekent Cohen-Schotanus; miljoenen die nauwelijks ten laste komen van de universiteiten (voor de universiteiten is een vertraagde student een goedkope student) maar die opgebracht moeten worden door de samenleving in de vorm van het verstrekken van (basis)beurzen, ouderlijke bijdragen en bijdragen van partners. Vermelding hiervan mocht hier niet ontbreken.

Slotparagraaf van de bespreker

Janke Cohen heeft een uiterst boeiend proefschrift geschreven. Vele problemen van de programmering van het medisch onderwijs worden grondig, aantrekkelijk leesbaar en uiterst verhelderend beschreven. Omdat bij een bespreking als deze de lezer ook enige kritiek verwacht, zal ik ook deze taak vervullen, waar-

bij mijn kritiek vooral inhoudt: op welke vragen krijgt de lezer geen antwoord? Zoals bekend is deze vraag de goedkoopste vorm van kritiek.

In haar 'Inleiding' zegt schrijfster: "(...) de centrale vraag in dit proefschrift is: wat is het effect van curriculumveranderingen?" Deze heel algemeen geformuleerde vraag krijgt *in deze vorm* eigenlijk geen antwoord. We horen eigenlijk alleen over het effect van twee curriculumveranderingen in Groningen, die van 1968 en die welke in de jaren tachtig stapsgewijs tot stand kwam. Op de vraag in hoeverre deze curriculumveranderingen representatief zijn voor veranderingen van de medische curricula elders in Nederland en daarbuiten krijgen we geen antwoord. Een kijk over de grenzen zal ondermeer verhelderend zijn wat betreft de studievertraging. Vloeit deze niet mede voort uit de Nederlandse onderwijscultuur van het secundaire onderwijs? Wordt de wijze waarop studievertraging in het universitaire onderwijs ervaren wordt door studenten en docenten niet, althans gedeeltelijk, bepaald doordat zittenblijven in het secundaire onderwijs niet als drama beschouwd wordt, maar als iets dat nu eenmaal kan gebeuren?

Ook zal bij de lezer de vraag rijzen of in andere studierichtingen dan de medische curriculumveranderingen soortgelijke effecten (en non-effecten) hebben. Deze vraag blijft onbeantwoord. Het zijn toch niet alleen medische faculteiten die hun curricula met zekere regelmaat wijzigen? Literatuurstudie had een antwoord op deze vraag kunnen opleveren. Maar dit kan misschien beter het thema zijn van een volgend proefschrift vanuit het Groningse 'Bureau Onderzoek van Onderwijs Geneeskunde', BOOG voor de insider. En voor nog een ander volgend proefschrift vanuit het BOOG weet ik ook een in mijn ogen interessant onderwerp. Hoe komen besluiten tot curriculumverandering tot stand? Is er een soort drempelwaarde wat betreft onvrede met het bestaande onderwijsprogramma waarbij men

besluit (eensgezind of bij aanwezigheid van een krachtige oppositie?) tot curriculumverandering? En hoe beslist men dan over de *inhoud* van een curriculumverandering? Hierbij gaat het om onderhandelingsprocessen, evenals bij ontwikkelingen waarbij meestal langs heel informele weg een formeel vastgestelde curriculumverandering in de praktijk niet of slechts onvolledig ten uitvoer wordt gebracht, of zelfs teruggedraaid. Deze vragen vielen buiten het bestek van dit proefschrift, zoals de titel al aangeeft: 'Effecten van curriculumveranderingen'. Maar om de complexiteit van processen van curriculumverandering aan te geven lijkt het echter juist op de aanwezigheid ook van deze aspecten te wijzen. Daarbij rijzen vragen zoals: in hoeverre is er bijvoorbeeld een bepaald type docent dat pleit voor curriculumveranderingen en een ander type dat daarbij tegenstribbelt. "Dat kost mij teveel tijd." "Is het nu wel echt nodig?" Worden pleitbezorgers voor curriculumveranderingen in bepaalde omstandigheden tegenstribbelaars? En gebeurt wellicht ook het omgekeerde? En zo ja, wat ligt er ten grondslag aan dergelijke processen? De veelheid van aspecten van curriculumopbouw en curriculumverandering komen treffend tot uitdrukking wanneer men dit proefschrift vergelijkt met dat van Moen, waarin curriculumopbouw, curriculumverandering en curriculumlijtage (het woord is nog niet gevallen, maar het proces is belangrijk) heel anders bezien worden, vooral als resultaten van sociale interactie.^{2 3}

Ik heb dus na lezing van dit proefschrift op mijn verlanglijst een aantal onvervulde wensen betreffende de studie van achtergronden en effecten van curriculumveranderingen.

Mag ik één in mijn ogen belangrijke vraag, waar ik in het voorgaande al op zinspeelde, nog nadrukkelijk vermelden: leggen deels falende curriculumherzieningen niet het fundament voor een volgende curriculumherziening waarbij de aan de dag getreden deficiënties vermeden worden?

Open vragen van uiteenlopende aard kan ik dus signaleren, maar ieder die met vragen betreffende de medische curricula te maken heeft of te maken krijgt, zal in dit proefschrift een weelde van verhelderende informatie aantreffen.

Literatuur

1. Cohen-Schotanus J. Effecten van curriculumveranderingen. Proefschrift. Groningen Rijksuniversiteit 1994; 176 pp.
2. Moen J. Innoveren in universitair onderwijs.: organisatie- en curriculumontwikkeling in een nieuwe universitaire opleiding. Proefschrift, Erasmus Universiteit Rotterdam. 's- Gravenhage: VUGA, 1989. 223 pp.
3. Moen J, Moll J. Innoveren in universitair onderwijs, de studierichting Beleid en Management Gezondheidszorg te Rotterdam. Bulletin Medisch Onderwijs 1991; 10: 20-7.

DE AUTEUR †

J. Moll was van 1945 tot 1981 in allerlei rangen en posities docent anatomie en van 1981 tot 1986 was hij als docent werkzaam ten behoeve van de studierichting Beleid en Management der Gezondheidszorg te Rotterdam.