

## **Verandering van het onderwijscurriculum**

### **Vóór en dóór de faculteit**

Ph.J. Hoedemaeker

#### **Inleiding**

Verandering van het onderwijscurriculum, wat in de jaren zestig als een hele onderneming werd beschouwd, en waarvoor heel wat moed nodig was, is in de faculteiten der geneeskunde in Nederland een relatief frequente bezigheid geworden. Hiervoor is een aantal oorzaken aan te geven, die hieronder kort zullen worden besproken.

In zijn afscheidscollege stelt Moll dat de ont-

wikkeling van subspecialisaties in de klinische geneeskunde, en parallel daaraan ook in het medisch wetenschappelijk onderzoek, een negatieve uitwerking heeft gehad op het onderwijs aan medische studenten. De genoemde subspecialisatie veroorzaakte niet alleen een duidelijke toename van de hoeveelheid te doceren leerstof maar vooral ook een versnippering daarvan. Aangezien bovendien de mening heerste dat alleen (sub)specialisten het onderwijs in de deelgebieden konden geven, nam

ook het docentenaantal schrikbarend toe en verloren de studenten totaal het overzicht over de aangeboden leerstof. De constatering dat hiermee een 'encyclopedisch' onderwijs onmogelijk was geworden en noodgedwongen plaats moest maken voor 'exemplarisch' onderwijs, deed de behoefte aan curriculumveranderingen ontstaan. De veranderingen en aanpassingen die diensgevolge in de jaren zestig in een aantal faculteiten plaatsvonden, waren ingrijpend. Toen daarnaast in 1968 een studietoerverkorting werd doorgevoerd, zagen de faculteiten zich opnieuw genoodzaakt curriculumveranderingen door te voeren, al of niet met een geheel nieuw concept zoals in het Maastrichtse onderwijs. Omdat daarnaast het idee bestond dat bovengenoemde wijzigingen een negatieve invloed hadden op de kwaliteit van het eindproduct, werden ook veranderingen aangebracht in onderwijsmethoden, waarbij het steeds weer terugkerende idee dat onderwijs in kleine groepen beter is dan het massale collegeonderwijs, een rol speelde. Zo hebben we de laatste jaren heel wat curriculumwijzigingen mee kunnen maken, met wisselend succes. Dat wisselende succes zat echter niet in het eindproduct, maar in de kwaliteit van het proces om tot het eindproduct te komen.

Over het eindproduct werd in de tijd dat schrijver dezes studeerde net zoveel geklaagd als tegenwoordig. Gelukkig voor docenten en studenten is de kwaliteit van de afgeleverde (basis)artsen door de jaren waarschijnlijk redelijk constant gebleven. Daarnaast is het dan ook nog verheugend te constateren dat eenzelfde 'Maastrichtse voortgangstoets', afgenomen bij drie verschillende faculteiten der geneeskunde, eenzelfde vergelijkbaar eindniveau laat zien. Slechts tijdens de studiejaren zijn verschillen aantoonbaar, die vermoedelijk te maken hebben met de volgorde van de aangeboden stof. Men zou daarom kunnen stellen dat curriculumveranderingen kennelijk van groter belang zijn voor de kwaliteit van het onder-

wijsproces dan voor de kwaliteit van het eindproduct. Overigens kan dit nooit een reden zijn om geen curriculumveranderingen door te voeren.

### Slagvaardigheid

Een belangrijk probleem van het universitaire onderwijs is dat volgens de huidige wetgeving de vakgroepen verantwoordelijk zijn voor de vorm en inhoud van het te geven onderwijs. Aangezien elke vakgroep zo goed en volledig mogelijk wil onderwijzen, dreigt niet alleen tussen de vakgroepen maar ook tussen de sub-specialismen een strijd om onderwijsuren te ontstaan. Een desondanks doorgevoerde curriculumverandering die op basis van compromissen functioneert, dreigt te mislukken zodra de initiatiefnemers en voortrekkers van de veranderingen zijn verdwenen. De conservatieve mening over encyclopedisch onderwijs steekt de kop weer op en het geïntegreerde blokonderwijs dreigt weer slachtoffer te worden.

Het is daarom de vraag of curriculumveranderingen voor een lange termijn kunnen worden doorgevoerd wanneer niet tegelijkertijd iets aan de verantwoordelijkheid voor het te geven onderwijs gedaan wordt. De vakgroepen bepalen immers vaak onderling, en niet zelden op louter historische gronden, de zwaarte en de omvang van de leerstof voor een bepaald vakgebied. Zij zijn van mening dat de student zelf de hem aangeboden kennis maar moet integreren. In zo'n situatie heeft een faculteit de grip op het onderwijs verloren en de student moppert.

De laatste jaren is de gedachte doorgedrongen dat men bij curriculumveranderingen behalve aan de kwaliteit van het eindproduct ook aandacht moet geven aan de kwaliteit van het onderwijsproces.

De student studeert en de faculteit biedt hem alleen ruimte en mogelijkheden in een zo ideaal mogelijke situatie. Men verwacht van de student aan het eind van de studie dat hij over

voldoende kennis en kwaliteit beschikt om slagvaardig te opereren, en dat hij ook weet wanneer en waar hij/zij ontbrekende kennis kan aanvullen. Het is gebleken dat het overlaten van het organiseren van het onderwijs aan de vakgroepen niet lukt. Iedereen heeft te weinig uren en het eigen vakgebied is altijd belangrijker dan welk vakgebied dan ook. Om dit te doorbreken valt te overwegen de verantwoordelijkheid voor onderwijsdelen of blokken bij de vakgroepen weg te halen en te leggen bij docenten die het gebied kunnen overzien en in overleg met diverse vakgroepen een uitgebalanceerd en geïntegreerd onderwijsonderdeel kunnen maken. Deze coördinatoren, die per onderwijseenheid (blok) worden aangesteld, hebben vervolgens de mogelijkheid voor de verschillende onderdelen die docenten in te schakelen die blijkt hebben gegeven over goede onderwijskwaliteiten te beschikken. De uiteindelijke inhoud van het onderwijsonderdeel (blok) behoeft de goedkeuring van de facultaire onderwijscommissie. De samenstelling van de delen en de onderliggende verhouding ervan wordt op deze manier ondergeschikt gemaakt aan de kwaliteit van het onderwijsproces én van het eindproduct. Het behouden van curriculumveranderingen wordt, evenals het doorvoeren daarvan, op de aangegeven manier een stuk gemakkelijker.

Ondanks de welverdiende aandacht die het onderwijs aan studenten geneeskunde heden ten dage krijgt en hoewel er voortdurend gesproken wordt over carrièremogelijkheden in dit onderwijs, is de onderwijsactiviteit helaas in vele faculteiten geneeskunde een sluitpost. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat faculteiten nog steeds primair worden afgerekend op onderzoeksresultaten. Anders dan bij wetenschappelijke activiteiten, waarvoor intussen hele subsidienetwerken zijn ontstaan, kunnen onderwijsactiviteiten dergelijke subsidiekanalen niet aanboren, waardoor ze geheel zijn aangewezen op de eerste geldstroom. Ook bij facultaire nieuwbouw of verbouw wordt er

meer naar een 'rechtvaardige' verdeling van vierkante meters gekeken (iedereen moet inleveren) dan naar een verdeling die recht doet aan een door de faculteit reeds geaccepteerd onderwijscurriculum. Bij het facultaire onderwijs staan de bovengenoemde omstandigheden vernieuwingen in de weg. Los van de kosten die door de vakgroepen moeten worden gemaakt voor het uitvoeren van onderwijsveranderingen, moet daarom de faculteit een apart budget reserveren dat op een centraal niveau kan worden aangewend om geplande veranderingen te bekostigen. Bij het vaststellen van de facultaire begroting dient hiermee (desnoods uitgesmeerd over een aantal begrotingsjaren) rekening te worden gehouden. Dit om te voorkomen dat onderwijsactiviteiten beperkt worden tot hetgeen betaalbaar is.

### Implementatie

Deze vraag stelt ons voor een dilemma. Enerzijds, zoals uit het voorgaande blijkt, is een flexibele maar sterke en eenduidige facultaire organisatie nodig om niet alleen inhoudelijk curriculumwijzigingen te ontwerpen en te implementeren, maar tegelijkertijd moet er, met de acceptatie van een dergelijke activiteit, financiële ruimte worden gecreëerd. Hiertoe moet er een intensieve relatie tussen de facultaire onderwijsorganisatie en het faculteitsbestuur bestaan. Men kan daarbij denken aan een lid van het faculteitsbestuur die de portefeuille 'onderwijs' beheert en tegelijkertijd voorzitter van de facultaire onderwijscommissie is. Een dergelijke interface garandeert enerzijds een zelfstandige onderwijsorganisatie terwijl anderzijds deze organisatie minder afstandelijk wordt. De onderwijsproblematiek behoort immers tot de dagelijkse zorgen van het faculteitsbestuur. De besluiten over onderwijsvernieuwingen en het accorderen van de middelen (ruimten) die daarvoor moeten worden aangewend, zijn één proces geworden.

Hiermee kan de onderwijsorganisatie beter

aan de slag en kan zij door een meerjarenplanning en budgettering eindelijk plannen op wat langere termijn realiseren. Een vragende (onderwijs)partij is dan niet meer aan de orde. De faculteit wil (bijvoorbeeld middels een referendum) een onderwijsverandering doorvoeren en machtigt het bestuur daarvoor gelden te reserveren.

Raakt de faculteit haar invloed op het onderwijs kwijt? Is zij niet bij machte slagvaardig op de treden om curriculumveranderingen door te voeren en te behouden?

Ik ben van mening dat het hierboven gestelde daarvoor uitkomst kan bieden: enerzijds het inschakelen van de brede faculteit voor het nemen van belangrijke (onderwijs)besluiten en anderzijds het laten uitvoeren van die besluiten door een beperkte groep deskundigen,

gesteund door onderwijscommissie en faculteitsbestuur in de wetenschap dat er (financiële en/of personele) mogelijkheden voor zijn. Alleen dan krijgen we daadwerkelijk een onderwijsactiviteit *vóór*, maar vooral *dóór* de faculteit.

#### DE AUTEUR

*Ph.J. Hoedemaeker, hoogleraar in de pathologie, was tot vorig jaar decaan van de Faculteit der Geneeskunde te Leiden. Daarvoor was hij lange tijd voorzitter van de facultaire opleidingscommissie en in die positie betrokken bij onderwijsvernieuwingen van het medisch curriculum en bij het opzetten van een nieuwe studierichting.*

#### Correspondentieadres:

*Prof. dr. Ph.J. Hoedemaeker, Faculteitsbureau Geneeskunde, Postbus 9606, 2300 RC Leiden.*