

CURRICULUMHERZIENING IN MAASTRICHT,
een gesprek met Hetty Snellen-Balendong, voorzitter van de Onderwijs-
commissie

J. Moll, Emeritus Hoogleraar Anatomie, later: Algemene Gezondheidszorg,
Rotterdam/Rhenen.

Inleiding

Curriculumherzieningen zijn in Nederland momenteel aan de orde van de dag. Een duidelijke tegenstelling met de situatie in de jaren dertig, veertig en vijftig. Toen waren ze zeldzaam. Waarom eigenlijk? Soms volgen nu curriculumherzieningen elkaar zo snel op, dat veel docenten er moedeloos van worden en hun interesse in de geplande en gerealiseerde curriculumveranderingen verliezen. Nog maar tien tot twintig jaar geleden waren het vooral de studenten die ijverden voor curriculumveranderingen. Nu protesteren zij soms tegen snelle veranderingen, waardoor zij vandaag voor taken worden gesteld die zij gisteren nog niet konden voorzien.

Het medisch onderwijs in Maastricht wijkt duidelijk af van dat van de overige zeven faculteiten, al zijn de verschillen veel kleiner geworden dan bij de start van "Maastricht". Hoe pakt men daar een curriculumherziening aan? Die vraag komt op, gezien het niet op vakgebieden gebaseerde, maar probleemgeoriënteerde onderwijs, overwegend in kleine groepen, en met diens gevolge ook een andere onderwijsorganisatie.

De zeven andere faculteiten hadden aanvankelijk heftige kritiek op de Maastrichtse aanpak. Ik herinner me een gezaghebbende nestor van het Nederlandse medisch onderwijs, die sprak van "modieus, pretentius en onbekwaam". Later zijn in alle andere faculteiten elementen van het Maastrichtse model overgenomen. Zal men ook inspiratie putten uit de wijze, waarop men in Maastricht een curriculumherziening aanpakt? Maar hoe is deze aanpak en wat streeft men na?

Daarover hier informatie in de

vorm van een interview met de voorzitter van de Onderwijscommissie Hetty Snellen, huisarts van origine. Zij, samen met de hoogleraar medisch sociologie Riet Drop, de portefeuillehouster onderwijs in het faculteitsbestuur, zijn momenteel de aanvoerders van de curriculumherziening die in Maastricht gaande is.

Waarom curriculumherzieningen?

H.M.: jullie zijn bezig met een totale curriculumherziening, de eerste sinds het begin in 1974. Uit het forse pak papier dat ik van je heb gekregen, heb ik begrepen dat wensen voor een dergelijke curriculumherziening vanaf 1984 duidelijk naar voren zijn gekomen. We zullen in hoofdzaak over de curriculumherziening hier in Maastricht praten, maar eerst een algemene vraag: waarom doen faculteiten aan curriculumherzieningen?

H.S.: er zijn natuurlijk allerlei drijfveren. In Nederland is de overheid vaak van belang. Zo heeft het voorschrift: doctoraal examen na vier jaar, natuurlijk een rol gespeeld bij veel nog vrij recente curriculumherzieningen, en dat niet alleen in de medische faculteiten. Dat is dan "van buitenaf". Wat "van binnenuit" komt, lijkt mij belangrijker en daarbij gaat het naar mijn indruk vaak heel duidelijk om de wens om alles eens vers op te zetten. Je kunt natuurlijk je curriculum aanpassen als je ziet dat een snel in betekenis gegroeid vakgebied, zoals celbiologie en genetica, meer aandacht moet krijgen in je curriculum, maar als je dat doet, dan gaan heel veel andere vakgebieden ook roepen om meer ruimte en dan weet je niet goed hoe je daar mee aan moet; je kunt niet alle wensen

inwilligen. Vers opzetten geeft meer mogelijkheden, omdat dan alle vakgebieden ter discussie komen.

H.M.: en wat waren specifiek voor jullie hier de motieven voor een curriculumherziening? Wat waren de essentiële problemen met het bestaande curriculum?

H.S.: er waren bepaald geen grote problemen, alleen veel kleine. Het tweede jaar leek het meest problematisch van de eerste vier jaren. Vooral deze jaren zijn aan de orde bij onze curriculumherziening. Het tweede jaar was gericht op de specifieke eigenaardigheden van de diverse levensfasen van de mens, maar ook op het leren kennen van de normale mens in algemene zin. Dat bleken twee doelstellingen te zijn die zich niet goed laten combineren. En vooral aan studentenzijde was er kritiek op het totaal van de eerste vier jaar: we missen een lijn in wat ons voorgezet wordt. De studenten hadden ook problemen met het eerste jaar. Daarin kwam aan de hand van de blokboeken een stroom van gezondheidszorgproblemen van de meest uiteenlopende soort aan de orde en het bleek, dat daarmee in het feitelijke onderwijs ontzettend divers werd omgegaan. De studenten vonden dat heel verwarrend.

Maar afgezien van dergelijke problemen was er behoefte aan een frisse start. Men had in de faculteit geen overzicht meer van het curriculum; men had geen antwoord meer op de vraag "wat zit er waar van mijn vak". Eén ding mag ik bepaald niet vergeten. Bij de herziening van het curriculum heeft ons onderwijssysteem, het probleemgestuurde onderwijs, op geen enkele wijze ter discussie gestaan!

H.M.: jullie hebben gekozen voor curriculumherziening van voren af, te beginnen dus met het eerste jaar. Men verdedigt ook wel: begin van achteren af, want als je elementen uitwisselt tussen het eerste en de latere jaren, dan moet je als de verandering niet voldoet, voor de groep die het gewijzigde eerste

jaar heeft gevolgd, een apart programma maken voor de latere jaren. Als je met het laatste jaar begint, heb je dat probleem niet. Beginnen met het eerste jaar is dus vertrouwen dat je herziening deugt. Hoe staat het nu met de feitelijke invoering van het gewijzigde programma?

H.S.: we werken keurig volgens ons tijdschema. De hoofdlijn van het nieuwe curriculum ligt vast en is aanvaard, en de schetsen voor het komende eerstejaars onderwijs zijn klaar en besproken. Van andere medische faculteiten hoor ik weleens, dat er docenten zijn die blijkbaar dachten: "Ik heb wel iets beters te doen dan al dat praten over het curriculum". Als dan de feitelijke invoering van het gewijzigde curriculum voor de deur staat, dan merken zij iets op dat hun niet aan staat, zij protesteren en dan is een nieuwe onderhandelingsronde onvermijdelijk, zeker als het mensen betreft in het machtscentrum van de faculteit. Zoiets heeft zich bij onze curriculumherziening niet voorgedaan.

H.M.: hoe verklaar je dat?

H.S.: doordat we een voor iedereen duidelijke procedure volgen, waarin iedereen zijn mening kan geven en iedereen -zeker een meerderheid- ook zijn mening gaf. Ons proces van curriculumherziening zat daardoor zo stevig in elkaar, dat laatkomers, laatkomers in het overleg, zullen hebben begrepen dat ze kansloos waren. Daar komt nog iets bij. Bij ons op thema's gebaseerde onderwijs is het totale programma niet verkaveld in onmiddellijk herkenbare onderdelen die de verantwoordelijkheid zijn van één of meer docenten van een specifiek vakgebied. Dat betekent minder aanleiding om te roepen: meer uren voor mijn/ons vak. Uit andere faculteiten hoor ik dat deze territoriumstrijd curriculumherzieningen heel moeizaam kan maken.

Verandering is verbetering?

H.M.: ik ben altijd een enthousiast onderwijsveranderaar geweest,

maar ik heb er toch ook altijd voor gepleit om de vraag te stellen: "Is de verandering een verbetering?" En dan moet er ook een duidelijk antwoord op die vraag komen. Voor jullie curriculumherziening ben ik met deze vraag te vroeg; de toetsing aan de onderwijspraktijk moet nog komen. Durf je toch al iets te zeggen?

H.S.: jazeker. En ik denk, dat ons onderwijssysteem hier duidelijk voordelen biedt. Om in het traditionele onderwijssysteem tot een werkelijk deugdelijke kwaliteitsbeoordeling te komen, zou je tenminste twee docenten moeten vrijmaken om al het onderwijs te volgen en te beoordelen. Ook zou je tenminste twee studenten een opdracht moeten geven zorgzuldig over het onderwijs te rapporteren, en dat mag dan bepaald geen vrijblijvende opdracht zijn. Ons onderwijs ligt in de blokboeken bijna helemaal vast en de vraag naar de kwaliteit van het onderwijs komt dan neer op de vraag: hoe goed zijn de blokboeken, afzonderlijk en in hun onderlinge samenhang? Iedereen kan die blokboeken lezen en zo tot een beoordeling van het onderwijs komen.

H.M.: een collega-anatoom, die een tijdlang heeft gewerkt aan een Canadese medical school, vertelde mij eens, dat gedurende haar verblijf daar het anatomieprogramma elk jaar werd herzien. In het jaar dat zij daar wegging, was het programma weer hetzelfde als in het jaar dat zij kwam. Ben je niet bang, dat bij curriculumherzieningen zo'n cirkelbeweging optreedt?

H.S.: niet als je werkelijk goed nadenkt over wat je met een bestaand curriculum wel en niet biedt en wat een alternatief wel en niet zou kunnen bieden. Het gevaar van in een cirkel rond te draaien treedt vooral op, zo is mijn indruk, als je je koers al te zeer bepaalt aan de hand van onderwijs-evaluatie door studenten. Je programma kan nooit alle wensen vervullen en als je op basis van wensen van studenten dat toch

probeert, ja, dan kan er zo'n cirkelbeweging ontstaan.

Product van curriculumherziening

H.M.: tot nu toe spraken we vooral over het proces van jullie curriculumherziening, maar het product mogen we natuurlijk niet vergeten. Kun je hoofdpunten noemen van het curriculum, zoals dat nu vorm krijgt en voor het eerste jaar al vrijwel vorm heeft gekregen?

H.S.: in de eerste plaats: in het nieuwe curriculum is natuurlijk niet alles anders. Als ik wat kenmerken van ons curriculum noem, dan gaat het zowel om dingen die we anders willen doen dan in het verleden als ook over wat overeind zal blijven van het onderwijs, zoals zich dat vanaf het begin in 1974 heeft ontwikkeld.

Voor de eerste vier jaren zit er een opbouw in die in overeenstemming is met vrijwel overal aanvaarde opvattingen, ook al worden deze herhaaldelijk niet of niet volledig in praktijk gebracht. De basisvakken hebben een aandeel, dat gedurende deze vier jaar daalt, de klinische vakken stijgen en de gedragswetenschappen dalen. Het gaat dus om accentverschuivingen. Dit in tegenstelling tot de traditie van het Nederlandse medische onderwijs met de abrupte overgang van preklinisch onderwijs, de normale mens, naar klinisch onderwijs, de zieke mens. Daar moet ik aan toevoegen, dat wanneer ik zeg dat bepaalde clusters van vakgebieden stijgen en dalen wat betreft hun aandeel in het programma, dit nog een erg onvolledig beeld geeft. Zo leggen we ons er op toe -bepaald meer dan vroeger het geval was- om heel zorgvuldig te zijn in onze keuzen van de problemen die we aan beginnende en aan meer gevorderde studenten voorleggen. Wanneer het, vroeg in het curriculum, gaat om kennis en inzicht op het terrein van de basisvakken dan leggen we bijvoorbeeld problemen voor als: wat gebeurt er

als je hard loopt om een bus te halen. Dat is dus enerzijds aansluiten bij de traditie, vroeg in de studie het zwaartepunt bij de basisvakken, maar anderzijds dan weer niet de traditie, niet de docent een kant-en-klaar fysiologieverhaal laten vertellen, maar de studenten een fysiologieprobleem laten oplossen. Met een patiëntencasus kun je vroeg in het totale studieprogramma teveel uiteenlopende kanten op, en als we -wat later- patiëntencasussen voorleggen, dan zorgen we -ook meer dan vroeger- voor een zorgvuldige voortgang in de tijd van eenvoudig naar complex.

H.M.: een opmerking over de gedragswetenschappen. Die hebben dus vanaf het eerste jaar een dalend aandeel in het totaal. Dat kwam ik bijna overal op de wereld tegen toen ik een aantal dingen heb uitgezocht over het onderwijs in de gedragswetenschappen voor medische studenten. Maar logisch vind ik dit niet. De gedragswetenschappen zou je basisvakken kunnen noemen en ze daarom vroeg in het curriculum plaatsen, maar ze hebben zowel in hun probleemstellingen als in hun werkwijze nauwelijks enige relatie met de traditionele basisvakken, zoals anatomie en fysiologie. Ze kunnen echter veel verheldering brengen bij arts-patiënt contacten. Daarom horen ze mijns inziens vooral thuis in de latere jaren.

H.S.: dat klopt misschien voor een traditioneel curriculum met een scherp gescheiden preklinische fase zonder patiëntencontacten tegenover een klinische fase met overwegend patiëntencontacten. Bij ons zijn er al in de eerste jaren patiëntencontacten. Het is dan heel vruchtbaar om daarbij ook en vrij uitvoerig gedragswetenschappelijke aspecten aan de orde te stellen. Deze aspecten kunnen heel zorgvuldig worden uitgekozen door gebruik te maken van de mogelijkheid van standaardisatie van patiëntencontacten, zoals die wordt geboden door simulatiepatiënten.

Wat mij verder is opgevallen bij de

analyse die we hebben gemaakt van ons curriculum voor de eerste vier jaar, is dat interne geneeskunde het vakgebied is met het grootste beslag op de tijd. Je kunt natuurlijk bij ons het aandeel van een bepaald vakgebied in het onderwijs niet simpelweg vaststellen door uren op te tellen. Gedrieën hebben we aan de hand van de blokboeken zulke dingen uitgezocht en we kwamen tot heel goed overeenstemmende resultaten. Wat ons daarbij ook opviel, was dat de biochemie in Maastricht een vrij klein aandeel in het curriculum heeft. Hoe komt dit? Hier is bij de opbouw van het onderwijs steeds gevraagd naar de relevantie van de kennisbestanden van de diverse vakgebieden voor de artsenopleiding. De biochemie biedt dan mogelijk minder dan veel curricula suggereren.

H.M.: de omvang van het aandeel van een bepaald vakgebied in het totale onderwijsprogramma is natuurlijk niet alleen afhankelijk van een min of meer rationele weging van het belang van dat vakgebied. Ik ken voorbeelden van een hardnekkige, gestage en uiteindelijk heel succesvolle strijd vanuit een bepaald vakgebied voor een groter aandeel in het curriculum. Soms voert men echter een heel andere politiek. Men is heel bescheiden in de uren-strijd, uitgaande van de niet uitgesproken gedachte: weinig onderwijs leidt tot veel ruimte voor onderzoek en daar zijn wij heel goed in! Ik zou ook zo eens kijken naar het aandeel van de diverse vakgebieden in jullie curriculum. Maar nu iets anders.

De onderwijsorganisatie

H.M.: het lijkt me, dat je duidelijk tevreden bent met de curriculumherziening, zoals die tot op dit moment is gelopen. Waardoor is het goed gelopen, in jouw ogen goed gelopen?

H.S.: omdat wij -en wij is het dagelijks bestuur van de Onderwijscommissie- mochten kiezen wie we op bepaalde sleutelposities

wilden hebben bij het proces van curriculumherziening. Aan de andere kant waren er sollicitatie-procedures voor deze posities en men solliciteerde in overleg met de eigen vakgroep. Zo ontstond er een maximum aan onderling vertrouwen binnen de totale organisatie die bij de curriculumherziening was en is betrokken. Een bevredigende curriculumherziening staat of valt met wie waar wat doet.

H.M.: ik krijg al pratende de indruk, dat het ook wel wat jouw curriculumherziening is. Je werkt hier nu bijna 12 jaar en ik krijg ook de indruk, dat je zowel de onderwijsproblemen als de mensen in de faculteit door en door kent. Dat geeft jou gezag en dat brengt weer met zich mee, dat de curriculumherziening met gestage snelheid voortgaat. Klopt dat?

H.S.: die vraag moet je maar zelf zien te beantwoorden!

H.M.: maar ik krijg, denk ik, wel een antwoord als ik vraag naar wat nadere informatie over de organisatorische achtergrond van de curriculumherziening.

H.S.: de bouwstenen van ons onderwijs zijn en blijven de blokken met de blokboeken als koersbepalend element. Zo bestaat het eerste jaar uit zes blokken. Elk blok heeft een planningsgroep. We zijn nu op weg naar planningsgroepen van negen personen; vroeger waren het er maar drie. Er is wel kritiek op die planningsgroepen van negen. De uren in zo'n planningsgroep gaan natuurlijk ten koste van de tijdsbesteding voor het feitelijke onderwijs en voor het onderzoek. Daar staat dan tegenover, dat je zo een ruime onderwijs "Nachwuchs" kweekt. Deel van deze nieuwe ontwikkeling is ook, dat elk lid van de planningsgroep van een blok tutor is voor twee onderwijsgroepen. Zo ontstaat er feedback van het feitelijke onderwijs naar het opstellen en aanpassen van blokboeken.

Verder kent elk blok een blokcoördinator. Het is onze ervaring, dat deze blokcoördinatoren en de

jaarcoördinator een hecht team vormen, dat in het kader van de curriculumherziening zorgt voor een goed gestructureerd totaalprogramma voor een studiejaar. We streven er verder naar -en dat is ook gelukt- om ook bij de planning van het eerste onderwijs, het onderwijs in de eerste studie jaren, klinici te laten meedoen om zo in het onderwijs van het begin af aan een koers te ontwikkelen, gericht op het einddoel, de medische praktijk.

Ook hebben we ervoor gezorgd, dat er geen plekken zijn in de onderwijsorganisatie die worden gedomineerd door de "ouwe hap" of juist door pas gekomenen. Ietwat in dezelfde gedachtenlijn streven we ook naar een roulerend aftreden van de leden van de planningsgroepen die voor de afzonderlijke blokken zorgdragen, en bij aftreden van de blokcoördinator wordt één van de zittende leden coördinator. Dat is trouwens altijd al zo geweest.

Er is bij de curriculumherziening ook nog een begeleidingscommissie betrokken, een subcommissie van de Onderwijscommissie. Deze mensen bekijken het herzieningsproces op afstand en hebben het laatste woord. De commissie kan de opzet van een blok afwijzen en dan moet de planningsgroep opnieuw aan het werk.

En om volledig te zijn, moet ik ook nog noemen dat we als adviseurs van de Onderwijscommissie ook nog een coördinator eerste lijn hebben en een coördinator klinisch onderwijs en dat zijn geen bijbaantjes voor zo nu en dan eens een vergadering, maar functies van gewicht.

H.M.: één punt van wat je me juist vertelde, trof me bijzonder. De leden van de planningsgroepen zijn allemaal twee maal tutor voor een onderwijsgroep. Dat betekent, dat jullie zijn afgestapt van de opvatting dat de tutor alleen gespreksleider dient te zijn en niet, zo luidt immers het jargon, inhoudsdeskundige. Dat interesseert me bijzonder. In gesprekken

over de planning, maar evenzeer de praktijk van onderwijs in kleine groepen, gaat het steeds over de pro's en contra's van deze aanpak.

H.S.: we zijn niet volledig overgestapt. We zitten ergens tussen de nadrukkelijk wel en niet inhoudsdeskundige tutor. Sommige docenten vonden, dat zij in de vorm van bijdragen aan blokboeken hun ei niet voldoende kwijt konden. Daar zijn er aan tegemoet gekomen. We hebben de teugels wat gevierd ten opzichte van onze oorspronkelijke visie op de tutorrol. Ons onderwijssysteem heeft zich zo duidelijk gestabiliseerd, dat we niet meer zo bevreesd zijn om vrijheid te geven aan inhoudsdeskundige tutores, die dan hun tutorrol zouden gebruiken en misbruiken voor het geven van colleges, minicolleges.

De huidige minder dogmatische opvatting over de tutorrol en de nu ontwikkelde banden tussen de planningsgroepen en de tutores brengen ook met zich mee, dat de tutores elkaar kennen en hun ondervindingen uitwisselen; bepaald een winstpunt.

Onderwijs voor de onderwijzers

H.M.: alles wat ik zo hoor, roept het beeld op van een faculteit die met grote toewijding aan zijn onderwijs werkt. Zo'n jaar of zes, zeven geleden hadden jullie cursussen waarin docenten werden geïntroduceerd in het Maastrichtse onderwijssysteem en dat niet alleen theoretisch maar ook door middel van praktische oefeningen. Zo iets slijt vaak weg, is mijn ervaring. Hier ook?

H.S.: neen, volstrekt niet. Nieuwkomers moeten een cursus probleemgestuurd onderwijs volgen.

H.M.: en daar wordt echt de hand aan gehouden?

H.S.: ja hoor, jazeker.

H.M.: geen dispensaties?

H.S.: krijgt niemand. Het "teaching the teachers" is ook meer dan een enkel uurtje. Een tutorcursus neemt twee dagen.

H.M.: naar mijn indruk is de afgelopen jaren in de Nederlandse medische faculteiten sterk een klimaat ontstaan: alleen onderzoekprestaties tellen.

H.S.: ik denk, dat dat hier bepaald minder het geval is. Zo waren voor een benoeming als Universitair Hoofd Docent onderwijsprestaties een vereiste.

H.M.: bij curriculumherzieningen staat men altijd voor de vraag: voorzichtig, stapje voor stapje tekortkomingen opheffen met het gevaar, dat grote problemen blijven liggen, of -daartegenoverde veel ongewissere totaalherziening, alles op zijn kop. Op deze vraag is, dunkt me, geen algemeen geldig antwoord te geven. Ik denk, dat jullie een heel goede middenkoers volgen. Wat me wel zeker lijkt, is: een succesvolle curriculumherziening is alleen mogelijk op de basis van een grondige analyse van de plus- en minpunten van het bestaande curriculum. Aan deze eis voldoet naar mijn indruk jullie curriculumherziening ten volle. Dat blijkt heel duidelijk uit de serie nota's die ik ter voorbereiding van dit gesprek heb gelezen. Ook aan andere voorwaarden voor succes is voldaan. Achter de herziening staat een faculteit die er met grote toewijding aan werkt zo goed mogelijk onderwijs te geven. Het heeft me getroffen dat ik in het schriftelijke materiaal dat ik van je kreeg, herhaaldelijk opmerkingen tegenkwam in de trant van: we lopen voorop in het Nederlandse medisch onderwijs en we willen ons inspannen om dat ook zo te houden.

Hartelijk dank.