

Tj. Imbos,
Psychometricus

Correspondentieadres:
Vakgroep Medische Informatica
en Statistiek;
Project Evaluatie van
Studieresultaten
Rijksuniversiteit Limburg
Postbus 616
6200 MA Maastricht

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het weerwoord van Bender op het artikel van Verwijnen.^{1,2} Hoewel me dat enige moeite kost wil ik me hier niet in de discussie mengen. Ik houd mijn kruit nog even droog om voor dit blad of een ander gremium een artikel te schrijven waaruit zal moeten blijken dat ook hetgeen constant lijkt toch variabel kan zijn: beide discussianten hebben mijns inziens het gelijk aan hun kant.

In dit commentaar wil ik me alleen verweren tegen een conclusie, die Bender ontleend aan een door mij verricht onderzoek.³ "Imbos zet vraagtekens bij het gebruik van uit j/o/?-vragen bestaande einddoeltoetsen in het eerste jaar", aldus Bender refererend naar mijn onderzoek. Hij gebruikt deze conclusie als argument in zijn verweer tegen Verwijnen's bewering dat er geen sprake zou zijn van een foutenconstante, waar Bender in zijn oorspronkelijke artikel melding van maakt.⁴ Verwijnen toont een oplopende foutencurve bij het stijgen der studie jaren. Bender voorspelt dat deze foutencurve een horizontaal verloop zal krijgen wanneer de eerste acht meetmomenten (dat zijn de eerste twee studie jaren) worden weggelaten. Terzijde zij opgemerkt dat Bender op den duur (als er maar genoeg meetmomenten worden weggelaten) vanzelf het gelijk aan zijn kant krijgt. Waar het mij echter om gaat is de opvatting van Bender dat aan mijn onderzoek argumenten voor het buiten beschouwing laten van de eerste serie meetmomenten ontleend kunnen worden. Zijn conclusie is te algemeen geformuleerd en daarmee onjuist geworden. Zeker wanneer Bender daaraan toevoegt: ".....naar mijn mening is die twijfel ook nog ten aanzien van tweede jaars gewettigd". Benders conclusie is niet gerechtvaardigd, want uit mijn onderzoek blijkt dat einddoeltoetsen ook in het eerste studiejaar in staat zijn om onderwijseffecten te registreren. Dit

geeft mijns inziens een onderbouwing aan het gebruik van einddoeltoetsen bij de aanvang van de studie. Voor zover ik twijfel uit, heeft deze uitsluitend betrekking op de laagst scorende eerstejaars (en deze twijfel heeft eveneens betrekking op zeer laag scorende tweedejaars, derdejaars etcetera, tot en met zesde jaars en zelfs artsen). De conclusie die Bender trekt uit mijn onderzoek dient derhalve genuanceerd te worden en wel op de wijze zoals ik die in mijn proefschrift beschreven heb: "De vraag naar de bruikbaarheid van voortgangstoetsen in het eerste jaar kan niet in zijn algemeenheid worden beantwoord. De toetsen zijn bruikbaar voor de meeste studenten doch niet voor de laagst scorende studenten". (blz. 182)

Voor de laag scorende studenten heb ik inderdaad mijn twijfels. Het aantal items dat deze groep van studenten beantwoord is vermoedelijk te gering om voldoende informatief te zijn. Dit bezwaar is echter niet onoverkombaar. Suggesties daartoe worden op dezelfde bladzijde in het proefschrift gegeven, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om lage (onvoldoende) scores, de resultaten op andere, meer op het eerste jaar toegesneden kennis-toetsen bij de beoordeling te betrekken. Argumenten ter beperking van het aantal meetmomenten kunnen echter niet aan mijn onderzoek worden ontleend.

LITERATUUR

1. Bender W. Foute antwoorden: een kort weerwoord. Bulletin Medisch Onderwijs. 1989; 8/1: 14.
2. Verwijnen GM. Foute antwoorden; Bender vervolgd. Bulletin Medisch Onderwijs 1989; 8/1: 4-13.
3. Imbos Tj. Het gebruik van einddoeltoetsen bij de aanvang van de studie. Proefschrift, Maastricht 1989.
4. Bender W. Foute antwoorden: onwetendheid of deviant gedrag? Bulletin Medisch Onderwijs. 1988; 7/4: 14-16.

Van de redactie

Het al of niet bestaan van een constante van Bender is volgens de redactie uitgebreid genoeg in dit bulletin aan de orde geweest. De redactie blijft bijdragen over eigenaardigheden van meerkeuzevragen op prijs stellen vanwege het belang voor docenten die deze toetsmethode toepassen. Maar ook de eventuele consequenties voor studenten in de betekenis van studeer- of invulstrategieën verdienen enige aandacht.

In het vorige nummer van het Bulletin beschrijft Rik van Lunsen hoe het praktisch onderwijs van het gynaecologisch onderzoek zich in de laatste jaren heeft ontwikkeld.¹ De vraag die ten grondslag ligt aan deze trainingsvormen, is hoe studenten doelmatig en patiëntvriendelijk kunnen worden voorbereid op het onafhankelijk functioneren in de praktijk. Een stapsgewijze opbouw van het onderwijs vanaf het fantoom via oefenen op betaalde docent-patiënten voert de student naar de eerste ervaringen in de praktijk.

Dit verhaal bracht me de Engelse reizen van Petrus Camper in herinnering. Weliswaar is het taferaal 250 jaar ouder, maar de achtergrond van met name de eerste reis is dezelfde. De jonge Camper is de discussie in de Nederlanden tussen pro- en contra-Roonhuysianen beu en besluit naar Smellie te reizen in Londen. Smellie gold als een autoriteit op het gebied van het verloskundig onderwijs. Hij gaf een befaamde cursus over het gynaecologisch onderzoek en het begeleiden van baringen. Camper had toen al een grote belangstelling voor de Verloskunde en besloot deze cursus te gaan volgen.

Smellie had zich in Londen buiten de Universiteit gevestigd en gaf les in zijn woning. Hij verspreidde gedrukte aankondigingen van zijn lessen. In dit leerplan stonden de te behandelen onderwerpen vermeld. De nu volgende beschrijving is gebaseerd op het verslag van Campers eerste reis en de door B.W.Th. Nuyens geschreven Inleiding op *Opuscula selecta Neerlandicorum de arte medica. Petri Camperi Itinera in Angliam 1748-1785*.²

Smellies circulaire bevatte een kort overzicht van zijn cursus. Elke leergang bestond uit twaalf lessen, duurde twee weken en kostte de student drie guineas. Voor twintig guineas konden men een heel jaar de lessen volgen. Deze bedragen golden uitsluitend voor de theoretische lessen, waaraan Smellie dagelijks tenminste twee uren besteedde. Voor de praktische oefeningen moest extra worden betaald. Wie een cursus volgde was een halve guinea schuldig voor elke bevalling. Bovendien moest zes shilling worden gestort in het gemeenschappelijk fonds tot ondersteuning der arme vrouwen.

Wie waren dat? Dit bleken Londense vrouwen te zijn die 'in groten getale' zich beschikbaar stelden voor demonstraties van het gynaecologisch en verloskundig onderzoek tijdens de lessen van Smellie. Zij waren dus betaalde proefpersonen ten behoeve van het medisch onderwijs. Camper doceerde later in Groningen. Het kan dus niet toevallig zijn dat ruim twee eeuwen later juist daar deze vorm van onderwijs, in een andertijds jasje, gestalte heeft gekregen.

H.J.M. van Rossum

A
C O U R S E
O F
L E C T U R E S
U P O N
M I D W I F E R Y,
W H E R E I N

The T H E O R Y and P R A C T I C E of that A R T
are explain'd in the Clearest Manner.

M O R E P A R T I C U L A R L Y,

The Structure of the *Pelvis* and *Uterus*.

Of the *Fetus* in *Utero*, and after Parturition.

The Management of Child-bearing Women, during Pregnancy,
in Time of Labour, and after Delivery.

The Manner of Delivering Women, in all the Variety of
natural, difficult, and preternatural Labours, perform'd on
different Machines made in Imitation of real Women and
Children.

All the Above are Illustrated with various Cases and Observa-
tions, to Assist the Judgement and Memory of the Students.

By *WILLIAM SMELLIE*, M. D.

Printed in the YEAR MDCCXLVIII.



William Smellie

LITERATUUR

1. Van Lunsen HW. Vaardigheidstraining gynaecologisch onderzoek 1981-1989 nader beschouwd; een (r)evolutie in het medisch onderwijs? *Bulletin Medisch Onderwijs* 1989; 8/1: 18-23.
2. *Opuscula selecta Neerlandicorum de arte medica. Petri Camperi Itinera in Angliam 1748-1785. Deel X*. Amsterdam: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1939.