Visitatie

In 2003 is het weer zover. De opleidingen geneeskunde en gezondheidswetenschappen worden gevisiteerd. Evenals de visitaties in 1991 en 1997 is deze visitatie bedoeld om de kwaliteit van het onderwijs te verbeteren.^{1 2} Niemand heeft dus iets te vrezen. Toch was het beide keren spannend.

Eigenlijk is dat wel logisch. Een visitatie is een beoordeling met feedback. In de onderwijspraktijk kunnen beoordelingen ook heel spannend zijn voor de beoordeelde. Dat spreekt vanzelf als de beoordeling consequenties heeft voor de studievoortgang. Toch is ook feedback zonder directe consequenties spannend. De frequenties van zender en ontvanger zijn niet altijd goed op elkaar afgestemd. Informatie komt dan niet goed over. Daardoor wordt het beoogde leereffect van het beoordelen verhinderd of op zijn minst belemmerd. De investeringen in beoordelen zijn dan moeilijk te rechtvaardigen. We weten nu dat in het onderwijs een veilig klimaat noodzakelijk is waarin beoordeelaar en beoordeelde het 'leren' centraal stellen in plaats van het '(ver)oordelen'.

Er is nog een parallel tussen visitatie en onderwijs. De student is zelf (ook) verantwoordelijk voor het leren en leert nadenken over de eigen sterke en zwakke kanten. In de praktijk is het effect van onderwijs sterk afhankelijk van de kwaliteit van het zelf studeren. Bij de visitatie is de situatie vergelijkbaar. De visitatie ondersteunt het proces van interne kwaliteitszorg. Dit is de verantwoordelijkheid van de faculteiten. Het effect van de visitatie is afhankelijk van de kwaliteit van de zelfstudie. Terecht stelt de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) dat het schrijven en bespreken van de zelfstudie in de faculteit het belangrijkste onderdeel is van de visi-

tatie. De zelfstudie bestaat uit een goede beschrijving van het onderwijs, kritische reflectie en sterkte- en zwakteanalyses. Er is een gedetailleerde richtlijn voor de zelfstudie beschikbaar. Een goed doordachte opzet om kwaliteitsverbetering in gang te zetten en te ondersteunen. In wezen worden dezelfde principes toegepast als bij volwasseneneducatie en in modern management. De vorige visitatiecommissie vond een aantal zelfstudies te weinig kritisch, te oppervlakkig, te kort door de bocht. Bovendien bleek de visitatie onbekend te zijn in de faculteit en werden punten niet herkend. Dit laatste is een indirect commentaar op de zelfstudie en dus op de interne kwaliteitszorg.

Samengevat, weten we dat de visitatie, als ondersteuning van interne kwaliteitszorg, alleen een gunstig effect kan hebben als er sprake is van een veilig klimaat en een lerende organisatie.

In de discussies over medisch onderwijs wordt het belang van de relatie van onderwijs met onderzoek en patiëntenzorg benadrukt. In het kader van kwaliteitszorg is het dus eigenlijk niet logisch dat het onderwijs apart beoordeeld wordt. Het is dan ook een uitdaging voor de volgende commissie om de samenhang van onderwijs met de andere taken te beoordelen om zo een goed beeld te krijgen van het totale klimaat. Ik ben benieuwd. Voor mij blijft het in ieder geval spannend!

Albert Scherpbier

Literatuur

1. Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. Visitatierapport Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Utrecht: VSNU; 1992.
2. VSNU Visitatiecommissie Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Onderwijsvisitatie geneeskunde en gezondheidswetenschappen. Utrecht: VSNU; 1997.