

Onderwijskundige professionalisering van docenten in het medisch onderwijs

C.R.M.G. Fluit, J.C.M. Metz

Inleiding

In 1991 hebben de gezamenlijke medische faculteiten, verenigd in het Discipline Overleg Orgaan Medische Wetenschappen (DMW) van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU), het initiatief genomen tot het uitvoeren van het project Herziening (Tweede Fase) Artsopleiding. Dit project was ondermeer gericht op de formulering van gemeenschappelijke eindtermen voor de initiële artsopleiding, op het ontwerpen van richtlijnen voor het artsexamen en op de voorbereiding van voorstellen voor de onderwijskundige professionalisering van medisch docenten. Teneinde aan deze laatste opdracht te kunnen voldoen is in het kader van de subsidieregeling voor Postdoctorale Beroepsopleidingen (PDBO) van het Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen met succes een aanvullend verzoek tot financiering gedaan. Dit betrof een onderzoek naar de haalbaarheid van een postdoctorale beroepsopleiding voor medisch docenten. De haalbaarheidsstudie diende antwoord te geven op de vraag wat de voorwaarden en belemmeringen zijn om in Nederland te komen tot een consistent en landelijk gecoördineerd aanbod van onderwijskundige trainingen ten behoeve van docenten in het medisch onderwijs. Het onderzoek is medio oktober 1992 gestart en is uitgevoerd door de werkgroep Professionalisering bestaande uit Prof. Dr. G.G.M. Essed (Maastricht), Drs. C.R.M.G. Fluit (Nijmegen), Prof. Dr. J.C.M. Metz (Nijmegen), Drs. A.J.J.A. Scherpbier (Maastricht), Dr. L.H.C. Tan (Utrecht) en Dr. R.P. Zwierstra (Groningen).¹ In dit artikel wordt verslag gedaan van van het haalbaarheidsonderzoek.

Gevolgte werkwijze

Ter beantwoording van de vraagstelling is allereerst een beschrijving gemaakt van de verschillende taken en de positie van de docent die werkzaam is binnen het medisch onderwijs. Vervolgens is nagegaan waaruit het huidige scholingsaanbod ten behoeve van medisch docenten bestaat. Op grond van de verzamelde gegevens heeft de werkgroep Professionalisering een aantal voorstellen geformuleerd. Om deze voorstellen te toetsen en de gedachtenvorming omtrent professionalisering van medisch docenten en mogelijkheden voor een postdoctorale beroepsopleiding nader te verkennen, is op 6 mei 1993 een 'invitational conference' georganiseerd. Voor deze conferentie zijn 150 personen uitgenodigd, waaronder de portefeuillehouders onderwijs, voorzitters van examen- en studierichtingscommissies, onderwijscoördinatoren en een aantal docenten van alle acht medische faculteiten, alsmede van de faculteiten Tandheelkunde en Diergeneeskunde.

Ter voorbereiding op de conferentie heeft een schriftelijke consultatieronde plaatsgevonden aan de hand van een vragenlijst met een bijbehorende notitie over professionalisering. Op deze wijze konden zowel de deelnemers als degenen die op 6 mei verhinderd waren hun mening geven over professionalisering en de postdoctorale beroepsopleiding. Over de uit te brengen voorstellen is ook, voorafgaand aan de conferentie, overleg gevoerd met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO), de Centrale Coördinatiecommissie van het project Herziening Tweede Fase Artsopleiding, het Onderwijs Overleg Genees-

kunde en het Discipline Overleg Orgaan Medische Wetenschappen (DMW).

De deelnemers aan de schriftelijke consultatieronde

Van de 150 aangeschreven personen hebben 69 zich voor de bijeenkomst op 6 mei ingeschreven en hebben 19 personen kenbaar gemaakt alleen deel te willen nemen aan de schriftelijke consultatieronde. Deze groep heeft vervolgens een vragenlijst toegestuurd gekregen. De vragenlijst bestond uit 53 vragen en stellingen. Op de stellingen kon men reageren middels een vijfpuntsschaal, lopend van 'zeer eens' tot 'zeer oneens'. Bij de vragen kon men op een driepuntsschaal aangeven of men een item 'belangrijk / onmisbaar', 'mogelijk belangrijk / onmisbaar' of 'onbelangrijk / niet nodig' vond. Van de 88 verstuurdde vragenlijsten zijn er 59 (67%) geretourneerd. Van de 59 respondenten zijn er 27 werkzaam binnen een klinische vakgroep, 10 binnen een van de preklinische vakgroepen, 14 binnen een vakgroep onderwijsontwikkeling / onderzoek / ondersteuning, 3 bij het vaardigheidsonderwijs en 5 personen buiten de faculteit Geneeskunde. Er waren 43 respondenten die aangaven als docent werkzaam te zijn binnen de medische opleiding.

Resultaten

De conclusies van dit haalbaarheidsonderzoek zijn gebaseerd op literatuurgegevens, het overleg met de bovengenoemde instanties en de gegevens die uit de consultatieronde en de bijeenkomst op 6 mei 1993 naar voren zijn gekomen. Achtereenvolgens worden de resultaten besproken ten aanzien van de taken van de docent binnen het medisch onderwijs, de positie van de docent binnen het onderwijs, het scholingsaanbod en de Specialisatie Medisch Onderwijs.

Taken van de docent binnen het medisch onderwijs

De taken van docenten zijn in eerste instantie ingedeeld in drie niveaus. Het eerste niveau omvat taken die betrekking hebben op het geven van onderwijs. Dit is 'onderwijsuitvoering' genoemd. Het tweede niveau, dat hier nauw op aansluit, omvat taken op het gebied van het ontwikkelen van onderwijsprogramma's, toetsing en beoordeling, evaluatie en onderwijscoördinatie. Dit is 'onderwijsvoorbereiding' genoemd. Vervolgens is een derde niveau onderscheiden, bestaand uit taken die de directe onderwijsuitvoering en voorbereiding overstijgen. Dit zijn taken op het gebied van beleid en management, ontwikkeling / innovatie en onderzoek van onderwijs, en kwaliteitszorg. Dit is 'onderwijsorganisatie' genoemd, aangezien deze taken doorgaans op instellingsniveau worden uitgevoerd. Om misverstanden te voorkomen: met 'organisatie' wordt in deze context niet planning, roostering en dergelijke bedoeld.

In de schriftelijke consultatieronde is deze indeling van taken in drie niveaus aan de deelnemers (N=59) voorgelegd en is hun gevraagd of zij deze indeling konden onderschrijven. Van de respondenten heeft 78% 'eens' tot 'zeer eens' geantwoord. Velen onderschrijven de indeling in drie niveaus, *mits* er geen scheiding van genoemde taken optreedt. De drie niveaus, en met name de eerste twee, zijn nauw met elkaar verbonden en in de praktijk voeren docenten vaak taken uit die tot meerdere niveaus behoren. Een aantal respondenten vindt het noodzakelijk dat de docent die op niveau drie taken uitoefent, ook taken blijft uitoefenen op niveau één en twee.

Ook tijdens de invitational conference is deze indeling besproken. Hier werd nogmaals het belang aangegeven van een niet te starre indeling in drie niveaus, omdat de beschreven taken nauw met elkaar verweven zijn. Ook in het gevoerde overleg met DMW kwam naar voren dat de onderscheiden niveaus zeer nauw samenhangen en dat een onderscheid tussen

deze drie niveaus kunstmatig is. Op basis hiervan is besloten om de onderwijstaken uit de drie niveaus in twee categorieën in te delen. De *eerste* categorie betreft hoofdzakelijk taken op het gebied van de directe verzorging van het onderwijs. De *tweede* categorie onderwijstaken heeft vooral betrekking op coördinatie, ontwikkeling / innovatie, evaluatie en beleid / management.

De positie van de docent binnen het medisch onderwijs

Wat betreft de positie van de docent in het medisch onderwijs blijkt, onder andere afgaande op het rapport van de visitatiecommissie Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen 1992, dat er op dit moment binnen de meeste faculteiten Geneeskunde nog geen sprake is van een duidelijk personeelsbeleid ten aanzien van docenten.² In de zelfstudies van de faculteiten wordt aangegeven dat scholing van de docent ten aanzien van didactische en/of onderwijskundige kwaliteiten groeiende aandacht heeft en men kan constateren dat binnen alle faculteiten aandacht wordt besteed aan professionalisering van docenten. Op verschillende plaatsen is men begonnen met functionerings- en beoordelingsgesprekken, met eventueel daaruit voortvloeiende aanbevelingen tot het volgen van scholing. Ook wordt herhaaldelijk geconstateerd dat het mogelijk moet zijn iemand te bevorderen of te benoemen op grond van (bijzondere) onderwijsprestaties. Inmiddels is op enkele plaatsen een dergelijk beleid geformuleerd. In de bijdrage van Vermeulen elders in dit tijdschrift wordt hieraan aandacht besteed.³

In de schriftelijke consultatieronde is aan de deelnemers een aantal vragen voorgelegd over de wenselijkheid van een mogelijke differentiatie in functies, waarbij enerzijds functies mogelijk zijn met een hoofdtak op het gebied van *onderzoek*, anderzijds functies met een hoofdtak op het gebied van *onderwijs*.

Met deze differentiatie is 95% het 'eens' tot 'zeer eens'. Hierbij wordt opgemerkt dat dit onderscheid recht doet aan de ambities van degenen die een voorkeur hebben voor hetzij onderzoek, hetzij onderwijs, en dat het de kwaliteit van het onderwijs en het onderzoek ten goede komt. Goede prestaties zowel op onderzoeks- als op onderwijsgebied moeten een carrièreperspectief kunnen bieden, vindt 95% van de ondervraagden.

Naar voren kwam dat onderzoekservaring belangrijk wordt geacht voor degenen die onderwijstaken vervullen en dat deze personen dienen te participeren in onderzoek; 66% was het hiermee 'eens' tot 'zeer eens'. Op de vraag of onderzoekers een bijdrage dienen te leveren aan onderwijs, antwoordt 50% het hiermee 'eens' tot 'zeer eens' te zijn. Ten aanzien van docenten die klinisch onderwijs verzorgen geeft 78% van de ondervraagden aan dat klinische docenten ook patiëntenzorgtaken moeten hebben.

Tijdens de bijeenkomst op 6 mei is ook de vraag aan de orde gekomen hoe deze functies ingevuld zouden moeten worden. Men was het erover eens, dat het mogelijk moet zijn af te wijken van het principe, dat alle in een wetenschappelijke rang aangestelden gedurende hun hele loopbaan en onderzoeks-, en onderwijs-, en patiëntenzorgtaken vervullen. Verwevenheid met (eventueel beperkte) klinische en / of onderzoekstaken, blijft echter noodzakelijk. De invulling van dergelijke 'onderwijsfuncties' is tijdens dit onderzoek niet verder uitgewerkt. Terecht gaf men tijdens de bijeenkomst aan dat dit geen eenvoudige zaak is en dat deze invulling zeker nadere discussie behoeft, evenals de kwestie van de beoordeling, die een onmisbaar instrument zal zijn bij de realisering van de functiedifferentiatie.

Het scholingsaanbod

Aan de deelnemers van de schriftelijke consultatieronde is een aantal vragen voorgelegd over scholing van docenten: dient scholing

verplicht te zijn, moet de inhoud uitsluitend zijn afgestemd op de uit te voeren taken en kan scholing ook landelijk opgezet worden?

Met de verplichting tot scholing zijn de meeste respondenten het eens. Een aantal keren is opgemerkt dat, bij bewezen kwaliteiten (evaluatie), scholing niet altijd verplicht hoeft te zijn. Ook spelen eerder verworven kennis en vaardigheden een rol. Van de respondenten geeft 80% aan belang te hechten aan een verplichte basiscursus didactiek voor iedere docent. Deze zal dan wel zo praktisch mogelijk gericht dienen te zijn. Uit de opmerkingen komt naar voren dat er meer nodig is dan alleen scholing om de kwaliteit van de docent te kunnen garanderen. Evaluatie van de docent zal onmisbaar zijn om uitspraken te kunnen doen over eventuele verplichte (bij)scholing. Ten aanzien van een lokale of een landelijke opzet van een cursusaanbod onderschrijft een meerderheid dat cursussen gericht op de onderwijsuitvoering bij voorkeur lokaal moeten worden opgezet. Scholing voor andere taken kan deels lokaal, deels landelijk worden opgezet. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een landelijke opzet gezien het beperkte aantal cursisten, de mogelijkheid tot bundeling van expertise en de gelegenheid tot het uitwisselen van ervaringen, die voor de cursisten een meerwaarde aan een cursus kan toevoegen.

In het kader van het haalbaarheidsonderzoek heeft ook een inventarisatie plaatsgevonden van het bestaande cursusaanbod op het gebied van het onderwijs ten behoeve van docenten die binnen de medische faculteiten werkzaam zijn. De gegevens zijn opgeslagen in een bestand genaamd Overzicht Didactische en Onderwijskundige Scholing ten behoeve van medisch docenten (ODOS).⁴ De gegevens zijn gebundeld in een klapper, die half november 1993 is verschenen. Uit deze inventarisatie blijkt, dat dit cursusaanbod met name gericht is op taken die tot de directe onderwijsuitvoering behoren (de eerste categorie). Een gestructureerd cursusaanbod voor taken op het gebied van onder andere innovatie, beleid, evaluatie

en kwaliteitszorg (de tweede categorie) ontbreekt.

Specialisatie Medisch Onderwijs

Teneinde uitspraken te kunnen doen over de haalbaarheid van een (postdoctorale) opleiding voor medisch docenten heeft de werkgroep Professionalisering enige uitgangspunten voor een dergelijke opleiding geformuleerd. Hierbij is uitgegaan van een twee jaar durende, modulair opgezette opleiding, die is bedoeld voor personen die een ruime ervaring hebben binnen het (medisch) onderwijs en belast zijn met taken die de directe onderwijsuitvoering overstijgen. Het doel van de opleiding is de deelnemers in staat te stellen op professionele wijze een bijdrage te leveren aan onderwijsontwikkeling en -innovatie, de implementatie en evaluatie van het curriculum, onderwijsbeleid en -management, kwaliteitszorg, onderzoek van het onderwijs en professionalisering van collegae-docenten.

De schriftelijke consultatieronde bood de deelnemers de gelegenheid hierover hun mening te geven. Wat betreft de geformuleerde doelgroep is aangegeven dat ook docenten van andere opleidingen of studierichtingen hiertoe kunnen behoren (Tandheelkunde, Gezondheidswetenschappen, Diergeneeskunde en Sociale Wetenschappen). Voorts wordt het onderscheid arts versus niet-arts minder relevant geacht. Onderwijservaring is een voorwaarde om de opleiding te kunnen volgen.

Wat betreft de inhoud van een dergelijke postdoctorale opleiding konden respondenten aangeven of zij bepaalde onderwerpen 'onmisbaar', 'wenselijk' of 'niet nodig' achtten. Meer dan 70% achtte de volgende onderwerpen 'onmisbaar': overzicht didactische werkvormen, evaluatie van onderwijsleerprocessen, onderwijsinnovatie, curriculum en onderwijspraktijk, en kwaliteitszorg. Meer dan 50% achtte de onderwerpen onderwijspsychologie, probleemoplossend denken, toetsconstructie, be-

oordeling van studenten, docentbeoordeling, onderwijsbeleid en management 'onmisbaar'.

Op de vraag of er zo iets als een postdoctorale beroepsopleiding dient te komen heeft 69% positief geantwoord, en heeft 31% 'mogelijk' aangegeven. Op de vraag of zij zelf interesse hebben voor een postdoctorale beroepsopleiding geeft 43% aan een dergelijke opleiding te willen volgen, 35% geeft aan dit mogelijk te willen gaan doen en 22% geeft aan dit niet te willen/kunnen. Als belangrijke opmerking bij de vraag of de inhoud van de opleiding aansprak, moet hier vermeld worden dat meerdere respondenten hebben aangegeven uitsluitend bepaalde onderdelen van zo'n opleiding te willen volgen. Verder is door verschillende respondenten opgemerkt dat ook aandacht besteed dient te worden aan taken behorende tot niveau één, dat wil zeggen taken op het gebied van de verzorging van het onderwijs.

Op de invitational conference is met de genodigden van gedachten gewisseld over een dergelijke opleiding. In de discussie kwam naar voren dat dergelijke professionaliseringsactiviteiten niet los kunnen worden gezien van professionalisering van de docenten die het onderwijs uitvoeren en dat hier in eerste instantie alle aandacht op gericht zou moeten worden. Immers, professionalisering in de vorm van een (landelijke) opleiding heeft pas zin, als op lokaal niveau ook een goed scholingsaanbod aanwezig is. Het is echter zeer goed denkbaar, dat juist personen die een opleiding zoals hierboven geschetst, gevolgd zouden hebben een substantiële bijdrage kunnen leveren aan deze professionaliseringsactiviteiten op lokaal niveau (scholing voor en door docenten). Tijdens de conferentie is ook naar voren gebracht dat het mogelijk nog te vroeg is een opleiding in deze vorm voor medisch docenten te starten, mede gezien het feit dat een goed personeelsbeleid nog geen gestalte heeft gekregen aan de medische faculteiten. Tijdens de bijeenkomst kon uiteindelijk - na veel discussie - een krappe

meerderheid instemmen met de ontwikkeling van een dergelijke opleiding.

Rekening houdend met de vele opmerkingen die zijn gemaakt, de wens van respondenten om onderdelen van een dergelijke opleiding te kunnen volgen en in overleg met het DMW is besloten een landelijk cursusaanbod flexibeler op te zetten dan de oorspronkelijke, hierboven beschreven, opleiding. Er zal een modulaire opzet worden gerealiseerd, waarbij alle modules in principe door alle belangstellenden kunnen worden gevolgd. Er wordt een vorm van certificering nagestreefd, die zal worden verleend indien een nader naar aard en aantal vast te stellen modules is doorlopen. De oorspronkelijke benaming 'postdoctorale beroepsopleiding' is, gezien de veranderde opzet, gewijzigd in Specialisatie Medisch Onderwijs.

Slotbeschouwing

Professionalisering van docenten binnen het medisch onderwijs is een onderwerp dat volop in de belangstelling staat. Uit de resultaten van het haalbaarheidsonderzoek blijkt dat er belangstelling is voor cursussen op het gebied van het medisch onderwijs en dat de bereidheid bestaat om zich verder te bekwamen op dit gebied. Op grond van de gegevens die uit deze studie naar voren zijn gekomen, kan een onderscheid gemaakt worden in twee categorieën onderwijsfuncties, waarvoor scholing kan worden aangeboden. De eerste categorie betreft hoofdzakelijk functies op het gebied van de directe verzorging van het onderwijs. Scholing daarvoor zal doorgaans lokaal plaatsvinden. De tweede categorie onderwijsfuncties heeft vooral betrekking op taken die de onderwijsuitvoering overstijgen, bijvoorbeeld curriculuminnovatie, onderwijsbeleid, toetsing en evaluatie, en onderzoek van onderwijs. Hiervoor wordt een landelijk gecoördineerd scholingsaanbod opgezet. Aan de ontwikkeling en uitvoering van dit scholingsaanbod wordt in principe door alle faculteiten geparticipeerd. Ook voor lokale scholingsactiviteiten lijkt lan-

delijke coördinatie wenselijk. Hierdoor krijgt men zicht op alle mogelijke scholingsactiviteiten per faculteit, en kan men de uitwisselbaarheid en de ontwikkeling van cursussen stimuleren en nodeloze overlap voorkomen.

Het landelijk scholingsaanbod zal een flexibel karakter hebben en bestaan uit een aantal modulen, die afzonderlijk gevolgd kunnen worden. Om te benadrukken dat het hier gaat om een deskundigheidsbevordering van medisch docenten, en niet het opleiden tot een 'beroep', wordt het bedoelde cursusaanbod niet aangeduid als 'postdoctorale beroepsopleiding', maar als Specialisatie Medisch Onderwijs. Momenteel zijn de voorbereidingen voor het opzetten van een aantal modulen in volle gang.

Literatuur

1. Fluit CRMG, Metz JCM, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Tan LHC, Zwierstra RP. Onderwijskundige professionalisering van docenten bij het medisch onderwijs. Verslag van het onderzoek naar de haalbaarheid van een postdoctorale beroepsopleiding. Nijmegen: Werkgroep Professionalisering, 1993.
2. Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. Onderwijsvisite Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Utrecht: VSNU, 1992.
3. Vermeulen EJ, Keesen FJM. Onderwijs carrière en functiedifferentiatie. Bulletin Medisch Onderwijs 1994; 13: 8-14.
4. Fluit CRMG, Metz JCM, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Tan LHC, Zwierstra RP. ODOS: Overzicht Didactische en Onderwijskundige Scholing op het gebied van het onderwijs. Nijmegen: Werkgroep Professionalisering, 1993.

DE AUTEURS

Drs. C.R.M.G. Fluit is als arts-projectmedewerker verbonden aan de werkgroep Praktisch Klinisch Onderwijs (PKO) van de Katholieke Universiteit Nijmegen. Haar hoofdtak is de coördinatie en uitvoering van het project Professionalisering Medisch Docenten.

Prof. Dr. J.C.M. Metz is hoogleraar ontwikkeling en onderzoek van het medisch onderwijs en coördinator van de werkgroep Praktisch Klinisch Onderwijs van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Correspondentie-adres:

L. Fluit, Faculteit der Medische Wetenschappen, Werkgroep PKO, Klinisch Trainingscentrum, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

Opmerking:

Indien u in het bezit wenst te komen van het verslag van het haalbaarheidsonderzoek of de scholingsklapper ODOS verzoeken wij u contact op te nemen met het secretariaat van de werkgroep Professionalisering, Klinisch Trainingscentrum, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel. 080-616330.