

Van bijscholing tot opleiding

N.S. Klazinga

Inleiding

In deze bijdrage wordt een drietal onderwerpen aangesneden. Allereerst wordt stilgestaan bij de vraag welke verschillende doelen expliciet en impliciet met onderwijskundige professionalisering van artsen worden beoogd. Vervolgens wordt in algemene zin aangegeven hoe professionalisering (specialisering) bij de medische beroepsgroep verloopt waarbij met name wordt gekeken naar de verschillende fasen welke binnen het professionaliseringsproces zijn te onderkennen. Afsluitend wordt op basis van de geschetste doelstellingen en fasen van professionalisering stilgestaan bij de mogelijkheden en beperkingen van professionalisering van artsen op het terrein van onderwijs.

Doelstellingen van onderwijskundige professionalisering

Aan de discussie over de onderwijskundige professionalisering van artsen ligt een cascade van doelstellingen ten grondslag. Een cascade, omdat de doelstellingen aan elkaar zijn gerelateerd en op logische wijze uit elkaar voortvloeien. Centraal staat de doelstelling de medische beroepsuitoefening op peil te houden of te verbeteren. Deze doelstelling tracht men onder andere te realiseren door medisch onderwijs. Een van de manieren om het medisch onderwijs te verbeteren is het aantrekken / opleiden van goede docenten. Om op lange termijn te waarborgen dat het medisch onderwijs in het algemeen en docenten in het bijzonder voldoende gebruik maken van onderwijskundige kennis en vaardigheden is een postdoctorale beroepsopleiding voor 'medisch onderwijskundige' te overwegen. De cascade van doelstellingen verloopt van de verbetering van de beroepsuitoefening, via de betere scholing en

de betere docenten, naar de beroepsopleiding voor medisch onderwijskundige. Voor het realiseren van de doelstellingen verloopt de waaier in omgekeerde richting, waarbij het nog maar de vraag is in welke mate het stroompje van een postdoctorale beroepsopleiding aan de rivier van de medische beroepsuitoefening zal bijdragen.

Het verloop van professionalisering bij de medische beroepsgroep

Professionalisering binnen de geneeskunde kent haar eigen wetmatigheden. Hoewel het hier niet een spoorboekje betreft, is toch een aantal algemene kenmerken te onderscheiden aan de wijze waarop nieuwe specialismen zich ontwikkelen.

Het begin van het professionaliseringsproces bestaat meestal uit de *combinatie van een specifieke theoretische onderbouwing en een eigen beroepspraktijk*. Personen die zich hier toe aangetrokken voelen komen aanvankelijk op informele wijze bij elkaar, maar wanneer het nieuwe terrein zich wat duidelijker begint af te tekenen komt men al snel tot het oprichten van een (wetenschappelijke) *vereniging*. Dit mechanisme is te onderkennen bij het ontstaan van klinische specialismen in Nederland aan het begin van deze eeuw maar zet zich ook heden ten dage voort op terreinen zoals de sportgeneeskunde, zwakzinnigenzorg en geriatrie.

Een volgende stap bestaat uit het ontwikkelen van een *beroepsprofiel*. Hoewel deze term niet altijd expliciet wordt gebruikt, bestaat het uit een poging van de leden de contouren van de beroepsuitoefening op papier te zetten. Met name de 'nieuwe' paramedische beroepsgroepen, mede op instigatie van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, hebben hieraan de

laatste tien jaar ruimschoots aandacht besteed; maar ook het basistakenpakket van de huisartsen kan als een beroepsprofiel worden opgevat.

Voor het werkelijk van de grond komen van het nieuwe specialisme is *maatschappelijke erkenning* onontbeerlijk. Deze kan komen van werkgevers of onderbouwing vinden in een wet (bijvoorbeeld de Wet op de arbeidsongeschiktheid (WAO) voor verzekeringsartsen en de Wet op de arbeidsomstandigheden (ARBO-wet) voor bedrijfsartsen), danwel voortkomen uit de acceptatie van de nieuwe groep door de reeds bestaande specialismen. Ook academische erkenning, door middel van (bijzondere) leerstoelen en eigen vakgroepen en onderzoekslijnen is een uiting van maatschappelijke acceptatie. Een actief public-relationsbeleid van de nieuwe groep is derhalve noodzaak.

Op een gegeven moment in deze ontwikkeling ontstaat een *eigen opleiding*. Veelal vindt deze nieuwe opleiding haar verankering binnen de kaders van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Binnen de colleges voor specialisten, huis- en verpleeghuisartseneeskunde en sociaal-geneeskundigen worden de opleidingseisen besproken en uiteindelijk middels fiatting van het KNMG-bestuur en de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur vastgesteld.

Het ontwikkelingstraject van een eerste korte cursus tot een volwaardige opleiding binnen de kaders van colleges en registratiecommissies kan lang duren. De ontwikkeling van de opleiding tot verpleeghuisarts bijvoorbeeld kent een voorgeschiedenis van meer dan vijftien jaar.

Als kroon op een dergelijke ontwikkeling vindt uiteindelijk het aanleggen van een register met gediplomeerden plaats, onder beheer van één van de registratiecommissies. *Registratie en herregistratie* zijn dus veeleer het sluitstuk van een ontwikkelingsgang dan een begin. De laatste jaren is het steeds duidelijker geworden dat het waarborgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening niet ophoudt met

het realiseren van een opleiding en registratie. Steeds meer beroepsgroepen hebben methodieken als visitatie en intercollegiale toetsing ontwikkeld, welke gekoppeld aan na- en bijscholing een voldoende niveau van de beroepsuitoefening moeten garanderen.

Samenvattend kent de ontwikkelingsgang van een professie diverse fasen, verlopend van het opbouwen van een infrastructuur, expliciteren van het beroep, verwerven van maatschappelijke erkenning, realiseren van een eigen opleiding en registratie tot en met het implementeren van een *kwaliteitsbeleid*.

Enkele reflecties op de professionalisering van artsen op het terrein van de onderwijskunde

Wanneer we de hierboven beschreven kenmerken toepassen op het gebied van de medische onderwijskunde valt het volgende op. Allereerst lijkt er de laatste tien tot vijftien jaar sprake van een zich ontwikkelende beroepspraktijk (bijvoorbeeld onderwijscoördinatoren, medewerkers bureaus onderwijsondersteuning) met een specifieke theorievorming. Deze theorievorming uit zich onder andere in de toenemende hoeveelheid wetenschappelijk onderzoek naar medisch onderwijs en het bestaan van specifieke (internationale) congressen en tijdschriften over dit onderwerp. Met de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO) lijken de in het medisch onderwijs geïnteresseerden een eigen wetenschappelijke vereniging te hebben gecreëerd met het daarbijbehorende tijdschrift en jaarlijkse congressen / studiedagen. Gaandeweg is de NVMO niet alleen meer een vereniging waar in medisch onderwijs geïnteresseerden elkaar ontmoeten, maar ook een organisatorisch kader waarbinnen een nieuwe beroepsgroep van 'medisch onderwijskundigen' een thuishaven heeft gevonden. Het beroepsprofiel dat bij deze nieuwe beroepsgroep lijkt te behoren is voor een groot gedeelte nog impliciet. Op dit moment bestaat wel een algemene in-

druk over de werkzaamheden van een onderwijscoördinator, maar van een landelijke functieomschrijving is geen sprake. De maatschappelijke erkenning voor de 'medisch onderwijskundige' lijkt groeiende. Het gegeven dat de meeste faculteiten formatieplaatsen hiervoor reserveren, leerstoelen worden gecreëerd, onderzoekslijnen zijn opgezet en actieve betrokkenheid bij door de overheid geïnitieerde projecten bestaat (Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen (BOC), project eindtermen van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU)) lijkt deze stelling te ondersteunen. Ook het feit dat de KNMG een bijdrage aan de studiedag over onderwijskundige professionalisering levert kan als een vorm van maatschappelijke erkenning worden geduid.

Het realiseren van een eigen postdoctorale opleiding lijkt een logische volgende stap in het professionaliseringsproces. Van belang is echter in de eerste plaats of de meest direct betrokkenen de tijd voor een eigen opleiding rijp achten. De resultaten van de enquête hiernaar zijn daarom voor de verdere discussie van wezenlijk belang. Uit de eerder geschetste ontwikkelingsfasen van professionalisering mag ook duidelijk geworden zijn dat de vraag of de KNMG bereid is een register voor 'medisch onderwijskundigen' te openen thans nog niet opportuun is. Een register is een sluitstuk van een ontwikkeling, niet het begin. Wanneer dit in de toekomst aan de orde mocht zijn, zijn de belangrijke vragen binnen welk cluster het betreffende register het beste past (specialisten, sociaal-geneeskundigen, huis- en verpleeghuisartsen) en of opleiding en register uitsluitend voor artsen zijn bedoeld of dat het hier een postdoctorale opleiding betreft die vanuit diverse disciplines toegankelijk is.

Afsluitend

Hoe wordt er vanuit de KNMG tegen onderwijskundige professionalisering aangekeken en meer specifiek tegen het omvormen van

bijscholing en scholing tot een specifieke postdoctorale opleiding voor onderwijskundige professionalisering? In de visie van de KNMG zal voortdurend worden teruggegrepen op de eerder aangegeven cascade van doelstellingen. Voor een koepelorganisatie van artsen staat de doelstelling van de kwaliteit van de beroepsuitoefening voorop. De zin en onzin van een specifieke beroepsopleiding voor onderwijskundige professionalisering zal daarom afgemeten worden aan de mate waarin de betreffende opleiding daadwerkelijk bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van het onderwijs en daarmee aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Het lijkt enigszins paradoxaal dat daar waar de Eed van Hippocrates rept van de verplichting aan artsen om hun kennis over te dragen binnen een leermeester-gezel model, we thans aansturen op een situatie waarin voor de realisatie hiervan een nieuw beroep nodig is. Naast het beroep arts zou een andere beroep nodig zijn voor de onderwijskundige ondersteuning bij de opleiding tot arts. Deze paradox laat ook duidelijk het gevaar van een dergelijke ontwikkeling zien: de 'onderwijskundige' kan los komen te staan van de feitelijke beroepsuitoefening en zal daardoor steeds minder in staat zijn de gewenste ondersteuning te geven. De legitimatie van onderwijskundige professionalisering van artsen is gelegen in de cascade van doelstellingen, met name in de mate waarin de postdoctorale beroepsopleiding daadwerkelijk bijdraagt aan de verbetering van de beroepsuitoefening. Het zal nog de nodige inspanning vergen de waterval op een dergelijke wijze te laten stromen.

DE AUTEUR

N.S. Klazinga, arts, is lid van het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en voorzitter van de Commissie Medisch Onderwijs.

Correspondentie-adres:

N. Klazinga, Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing, Postbus 20064, 3502 LB, Utrecht.