

## Het Raamplan, gezien vanuit de docent

R.P. Zwierstra, R. Venekamp

### Inleiding

Docenten in het universitaire onderwijs hebben een grote vrijheid bij het invullen van de door hen te verzorgen leerstof. Anders dan in het middelbaar onderwijs en in het hoger beroepsonderwijs bestonden er geen nauwkeurig omschreven eindtermen of leerdoelen voor de opleiding geneeskunde. In 1967 gaf het Interfacultair Overleg der Nederlandse Faculteiten der Geneeskunde (IOG) een aanzet door een eerste Raamplan voor de vernieuwing van de medische opleiding te publiceren.<sup>1</sup> Weliswaar werd in dit raamplan een uitgebreide beschrijving gegeven van de exameneisen, die later in het Academisch Statuut werden opgenomen, maar van praktisch bruikbare leerdoelen kon niet worden gesproken.

In 1974 volgde een tweede Raamplan (Raamplan 1974), waarin door het IOG globale doelstellingen van de artsopleiding nieuwe stijl werden aangegeven.<sup>2</sup> Het ging hierbij om een zeer algemene beschrijving van de kennis, vaardigheden en attitudes zoals deze nodig werden geacht voor de beroepsaanvang. Als voorbeeld van de gebruikte omschrijving kan gelden doelstelling III uit 1974: *"De arts beschikt over de voor zijn beroepsaanvang nodige vaardigheden op het gebied van*

- a. diagnostiek, beoordeling van gegevens en probleemanalyse;*
- b. de beoordeling van de grenzen en mogelijkheden van de gegeven situatie en van het eigen medisch handelingsbereik;*
- c. de overeenkomstige toepassing van zijn kennis inzake therapie en preventie waaronder ook de samenwerking met anderen;*
- d. het opsporen en beoordelen van beroeps-halve belangrijke informatie in de literatuur en elders."*

Om welke concrete vaardigheden het dan zou moeten gaan werd niet aangegeven. Een bruik-

bare leerstofomschrijving, waarmee een docent een onderwijsplan zou kunnen maken, was dit dan ook niet. In het Rapport van de Visitatiecommissie Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen wordt dit Raamplan 1974 als referentiekader beschouwd voor de studie geneeskunde en men heeft vastgesteld dat alle opleidingen geneeskunde aan deze doelstellingen voldoen.<sup>3</sup>

Begin 1994 verschijnt dan het Raamplan 1994.<sup>4</sup> Hierin worden de leerdoelen voor de studie geneeskunde zowel in grote lijnen als in detail en heel concreet omschreven. Hierdoor kan verwacht worden dat de individuele docent dit Raamplan 1994 op een geheel andere wijze zal hanteren dan de vorige uitgaven.

In dit artikel richten wij ons op de vorm, de inhoud en de status van het Raamplan 1994. Wij geven tevens aan wat ons inziens het vervolg op het Raamplan zou moeten zijn.

### Raamplan 1994

De vorm waarin het Raamplan 1994 is gegoten is ingewikkeld. Het rapport begint met een lijst van tien aanbevelingen die worden gegeven op grond van het Raamplan en van de bevindingen van de Centrale Coördinatie Commissie. De Centrale Coördinatie Commissie, die het 'Raamplanproject' heeft uitgevoerd, heeft gestreefd naar volledige publikatie van procedures, werkwijze, resultaten en wenselijke ontwikkelingen. Er wordt een overzicht gegeven van de veranderingen in de wetgeving, van EG-richtlijnen voor de medische opleiding en ook wordt de werkwijze van de voorbereidingscommissie verantwoord. Vervolgens wordt een profiel geschetst van de arts aan het eind van de artsopleiding en een overzicht gegeven van de algemene eindtermen, alsmede

een problemenlijst als uitgangspunt voor onderwijs.

Het Raamplan kent een aantal bijlagen waaronder in detail beschreven, disciplinegebonden eindtermen. Het Raamplan eindigt met notities over het artsexamen en onderwijskundige professionalisering van medische docenten. De leesbaarheid van het Raamplan is door de grote hoeveelheid en verscheidenheid aan informatie niet erg groot.

Het onderdeel 'algemene eindtermen' beschrijft de gewenste eindsituatie. Voor de individuele docent is een dergelijk zicht op het eindpunt van de medische opleiding van essentieel belang bij het bepalen van de inhoud van het onderwijs in een van de vakken die bijdragen tot het opleiden van een arts. De hoofdstukken 'profielschets' en 'algemene eindtermen' vormen de kern van de publikatie. Stapsgewijs wordt in toenemende mate van detaillering aangegeven hoe het beeld van de arts is opgebouwd en wat men ten tijde van het artsexamen van de student kan verwachten. De profielschets en de algemene eindtermen zijn bewonderenswaardig beknopt gehouden en helder geschreven. Zij geven de essentie weer van de elementen van het beroepsprofiel: het proces van medisch probleemoplossen beheersen, daarbij geholpen door een kennis- en vaardighedenpakket en wetenschappelijke vorming. De arts is daarnaast in staat op ontwikkelingen in te spelen en bezit de juiste attitudes.

De als bijlage afgedrukte 'disciplinegebonden eindtermen' geven een zeer uitgebreide opsomming van ziektebeelden en vaardigheden, die zijn onderverdeeld in verschillende kennis- en vaardigheden niveaus. Niet voor alle vakgebieden biedt deze lijst nieuwe aspecten. Enkele disciplines, de chirurgie en de huisartsgeneeskunde, kenden al langer een gedetailleerde leerstofomschrijving in deze vorm. Wel is nieuw dat hier voor het eerst een bundeling van beoogde leerdoelen van de door de commissie als 'kerndisciplines' aangeduide vakgebieden wordt aangeboden. Het gaat hier om

disciplines die in ten minste zes van de acht faculteiten een verplicht co-assistentenschap verzorgen. De niet als kerndiscipline aangeduide vakken komen in de algemene eindtermen aan bod.

Daarmee wordt duidelijk dat er van volledigheid in de lijst van ziektebeelden en vaardigheden geen sprake kan zijn. Of de commissie bij het formuleren van deze leerdoelen hiermee nu minimumeisen voor de basisarts heeft vastgesteld, wordt echter niet duidelijk.

### Commentaar

Uit de bestudering van het Raamplan 1994 wordt duidelijk dat er veel werk verzet is door de Centrale Coördinatie Commissie. Het Raamplan geeft de opvatting weer van de Commissie over hoe het medisch onderwijs inhoudelijk zou moeten worden ingericht en waaraan elke student geneeskunde zou moeten voldoen om het beroep arts te mogen uitoefenen. Tevens geeft het Raamplan een aantal meningen weer ten aanzien van de inrichting van het artsexamen en de onderwijskundige professionalisering van docenten. Daarmee wordt een zorgvuldig uitgewerkt vervolg gegeven aan een eerder verschenen verslag, het 'Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistenten', het zogenaamde BOC-rapport.<sup>5</sup>

Voor de gemiddelde lezer is het Raamplan 1994 echter een weinig toegankelijk en complex boek. Hierin is door de Commissie gedeeltelijk voorzien door een 'toelichting' in het rapport op te nemen van dertien pagina's. Voor de individuele docent wordt echter veel overtollige informatie aangedragen. Menigeen zal zich de vraag stellen waar hij of zij zich bij lezing van dit Raamplan op moet richten. Is dat de 'profielschets voor de arts' of zijn het de 'algemene eindtermen' of hebben de 'problemen als uitgangspunten voor het onderwijs' de voorkeur?

In onze visie is het hoofdstuk 'algemene eindtermen' een van de belangrijkste delen uit dit plan. Het is een onderdeel dat door elke

docent geneeskunde zo nu en dan geraadpleegd dient te worden teneinde zicht te houden op het 'eindprodukt'. In deze 'algemene eindtermen' wordt terecht de nadruk gelegd op het belang van het beheersen van medisch probleemoplossen. Het lijkt dan ook een logische stap dat in de curricula geneeskunde aan dit aspect, meer dan nu, aandacht wordt geschonken. Vroeg in de opleiding dienen studenten patiëntgebonden probleemstellingen voorgelegd te krijgen en hun hoort te worden geleerd hoe deze te analyseren en op te lossen. De lijst 'problemen als uitgangspunten voor onderwijs' kan een leidraad zijn bij de samenstelling van een dergelijk onderwijsprogramma. Deze lijst is ook bruikbaar bij het overleg tussen vakgroepen en docenten over hoe, in welke mate en op welk moment bepaalde onderwerpen en thema's worden onderwezen.

De zin van het maken van disciplinegebonden eindtermen staat ons inziens niet ter discussie: het wordt hoog tijd dat de discussie over eindtermen geneeskunde nu ook eens wordt gestart met de aanwezigheid van een specifieke en concrete leerdoelenlijst.

Het is eigenlijk vreemd dat voor de universitaire beroepsopleiding geneeskunde, in tegenstelling tot hogere beroepsopleidingen, tot voor kort geen gedetailleerd beroepsprofiel beschikbaar was. De nu voorliggende eindtermen geven niet alleen aan in hoeverre bepaalde diagnoses door de arts gesteld moeten kunnen worden, eventueel geholpen door hulponderzoek, maar ook welke van de vastgestelde aandoeningen hij of zij zelf moet kunnen behandelen. Daarnaast is bij de vaardighedenlijst aangegeven of een bepaald item, bijvoorbeeld de wondhechting, alleen theoretisch gekend moet worden, gezien moet zijn, uitgevoerd dient te kunnen worden of als 'routine' moet kunnen worden uitgevoerd. Daarmee wordt een zeer gewenste detaillering en nuancering aangegeven van de eisen die men aan de student ten tijde van het artsexamen kan stellen. Voorts geeft deze wijze van detaillering een duidelijk ingangspunt aan voor de vervolgoop-

leidingen. In deze tekst is opzettelijk het woord routine tussen aanhalingstekens geplaatst, het ware beter geweest dat ook in de tekst van het Raamplan te doen. In het Raamplan wordt nergens expliciet aangegeven wat de Centrale Coördinatie Commissie onder de term 'routine' verstaat. Men heeft volstaan met deze semi-kwantitatieve omschrijving, die voor meerdere uitleg vatbaar is.

Over de inhoud van de algemene en disciplinegebonden eindtermen in het Raamplan kan men van mening verschillen; enkelen hebben reeds hun mening gegeven. Verbeek stelt dat "er veel te veel geleerd wordt aan veel te veel mensen".<sup>6</sup> Hij pleitte al eerder voor een vroege differentiatie in de opleiding.<sup>7</sup> Wanneer men het Raamplan leest, ontkomt men niet aan de gedachte dat er wel erg veel gekend en gekund moet worden. Het is echter de vraag of door een vroegtijdige differentiatie en studieduurverkortung een verbetering van de huidige situatie wordt bereikt. Een dergelijke aanpak kent aanzienlijke nadelen, waaronder vershraling van de kennis van de jonge arts, het vroeg moeten maken van keuzes, het beperken van de mogelijkheden van het verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het bezwaar dat de student niet in contact komt met bepaalde kennisgebieden en disciplines. Een dergelijke differentiatie van de opleiding zal zeker leiden tot een beperking van de mogelijkheden om in te stromen in vervolgoopleidingen. De aanbeveling uit het Raamplan dat de eindtermen van de artsopleiding de begintermen van de vervolgoopleidingen dienen te zijn, dient te worden ondersteund. In de huidige curricula krijgt een aantal disciplines al veel minder diepgaande aandacht dan weleer en dat heeft vooral vermindering van veel ballast van niet direct relevante kennis met zich mee gebracht. Regelmatige aanpassing en vooral actualisering van leerstof is een voorwaarde voor kwalitatief goed onderwijs. Eindtermen vormen in een dergelijke discussie een essentieel onderdeel. Deze leerdoelomschrijving is een uitste-

kende basis voor een landelijke discussie over eindtermen en leerstof.

### **Wat is nu de status van dit Raamplan?**

De Centrale Coördinatie Commissie beveelt aan dat het Discipline-overlegorgaan van de Medische Wetenschappen (DMW) van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten de faculteiten adviseert om de eindtermen zoals geformuleerd in dit Raamplan als zodanig vast te stellen.

Wij zijn met de Centrale Coördinatie Commissie van mening dat het Raamplan het belangrijkste discussiestuk in de faculteiten geneeskunde is sinds jaren. Het is bij uitstek geschikt als werkdocument voor herbezinning op leerstof en curriculumvormen. Het Raamplan komt op een goed moment, namelijk in een fase waarin meerdere faculteiten curriculumveranderingen voorbereiden danwel uitvoeren. Voorts is dit rapport aangekondigd in het Visitatierapport van de VSNU en ten behoeve van een volgende visitatie een onmisbaar referentiekader voor de commissie en voor de faculteiten. Nu kan bij de faculteiten de discussie op gang komen over de vorm van de eindtermen en over de inhoud ervan zonder dat een en ander al vast staat. In tegenstelling tot de Centrale Coördinatie Commissie zijn wij van mening dat het nog te vroeg is om deze zo geformuleerde eindtermen 'als zodanig' vast te stellen. Nadat verdere bezinning op deze voorstellen op het niveau van de vakgroepen en faculteiten heeft plaatsgevonden en de discussie erover landelijk, bijvoorbeeld tijdens een of meer 'Raamplandagen', is uitgemond in een vorm van consensus, kan er pas sprake zijn van een werkelijk eindtermendocument.

Beleidsmakers op landelijk niveau kunnen overwegen of onderdelen ervan of een aangepaste versie aangewend zouden kunnen worden als instrument bij onderwijsvisitaties. Voor faculteiten is het een stuk om het vigerende curriculum aan te toetsen, en te gebruiken als basis voor curriculumvernieuwings-

plannen. Op deze functie van het rapport is reeds door studenten gewezen.<sup>8</sup> Vakgroepen kunnen onderdelen van het plan gebruiken om de samenstelling van de leerstof te herzien en om onderwijsmethoden aan te passen.

Heeft het plan dan nog meer te bieden voor de individuele docent dan een lijst van eindtermen voor zijn discipline, waaruit bijvoorbeeld ideeën voor bedside-teaching kunnen worden gehaald? De docent heeft met het rapport een duidelijk overzicht van de onderwerpen en vooral ook van het niveau van datgene wat geleerd en gekund moet worden. Voor de individuele docent is ook het hoofdstuk waarin de onderwijskundige professionalisering aan bod komt bijzonder interessant. De voorstellen voor onderwijskundige professionalisering van docenten bieden meer dan alleen perspectief voor de student, die daarmee kwalitatief beter onderwijs mag verwachten dan nu het geval is. Voor de docent betekent scholing op dat gebied een fikse steun in de rug bij eerste optredens. Bovendien dient onderwijskundige professionalisering in het perspectief van aanstelling, positie en loopbaan te worden gezien. Wanneer er carrièremogelijkheden op onderwijsgebied blijken te zijn, zal de motivatie van de docent worden versterkt. Nog te weinig wordt op basis van onderwijsprestaties alleen, besloten tot verbetering van positie. Het wordt tijd dat de inmiddels - plaatselijk en landelijk - genomen initiatieven voor professionalisering van docenten ook deze loopbaaneffecten zullen hebben.

### **Hoe nu verder?**

Na het verschijnen van dit Raamplan is nu de 'werkvloer' aan zet. Op plaatselijk niveau kunnen nu bijvoorbeeld op faculteitsdagen onderdelen van dit Raamplan ter discussie worden gesteld: differentiatie of brede opleiding; eindtermen of checklist; welke grenzen zijn er aan de vrijheid van het bepalen van leerstof. Onderwerpen genoeg naar aanleiding van dit rapport. Landelijk is er plaats voor regelmatig

terugkerende workshops over het Raamplan, bij voorkeur ook tijdens het 'Gezond Onderwijs Congres' (GOC), dat onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs jaarlijks wordt georganiseerd. Onderdelen van het Raamplan komen uitgebreid aan de orde tijdens het GOC in het najaar van 1994, waarbij ongetwijfeld levendige discussies zullen optreden.

Inmiddels wordt door de interfacultaire werkgroep Praktisch Medisch Onderwijs intensief gewerkt om de eindtermen uit het Raamplan te vertalen in praktische voorstellen ten behoeve van het vaardigheidsonderwijs. Pas na dergelijke discussies en aanpassingen is de tijd rijp voor docenten, vakgroepen en faculteiten om invulling te geven aan de eerste aanbeveling van het Raamplan: "het als zodanig vaststellen van de geformuleerde eindtermen".

De reeks Raamplannen (1967, 1974, 1994) dient niet, zoals voorheen, te worden onderbroken met een langdurige periode zonder discussie. In de 'aanbevelingen' wordt voorgesteld dat eens in de vijf jaar een herziening plaatsvindt van het Raamplan. Ook anderen hebben op het belang hiervan gewezen.<sup>9</sup> Met het Raamplan 1994 is er een uitstekende basis voor gedachtenwisseling en besluitvorming die voor 2000 zal leiden tot publikatie van verder herziene eindtermen, een nooit eindigend proces van verandering.

## Literatuur

1. Het interfacultair overleg en de opleiding tot arts. Medisch Contact 1967; 22: 1145-52.
2. Raamplan 1974 van het Interfacultair Overleg der Nederlandse Faculteiten der Geneeskunde betreffende de globale doelstellingen van de artsopleiding nieuwe stijl. Medisch Contact 1974; 29: 1017-21.
3. Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. Rapport van de Visitatiecommissie Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Utrecht: VSNU, 1992.
4. Metz JCM, Pels Rijcken-Van Erp Taalman Kip EH, Van den Brand-Valkenburg BMW. Raamplan 1994 artsopleiding, eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau, KUN, 1994.
5. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het beleidsgericht onderzoek co-assistentenschappen. No. 23 van de serie beleidsgerichte studies Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
6. Raamplan 1994. Blauwdruk voor de toekomst. Nieuwe Rotterdamse Courant 21 april 1994, Cicero 1994; 5: 4-7.
7. Verbeek HA. Gedifferentieerde opleiding efficiënter. Medisch Contact 1990; 39: 1143-4.
8. Visser K, Hoebe C, Kruythof K. Raamplan in theorie, nu nog de praktijk. Medisch Contact 1994; 49: 1081-2.
9. Essed GGM. Raamplan 1994. De visie van de docent. Medisch Contact 1994; 49: 1079-80.

## DE AUTEURS

*R.P. Zwierstra, chirurg, is als universitair hoofddocent verbonden aan de vakgroep Chirurgie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.*

*R. Venekamp is als arts-onderwijscoördinator verbonden aan de vakgroep Chirurgie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.*

## Correspondentie-adres:

*Dr. R.P. Zwierstra, Vakgroep Chirurgie, Academisch Ziekenhuis Groningen, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.*