

## AMEE Conference 1996

L.N. Bouman, A.M.J.J. Verweij-van Vught

Dit jaar keerde de Association for Medical Education in Europe (AMEE) voor haar jaarlijkse conferentie terug naar Kopenhagen, de plaats waar de Association 25 jaar geleden werd opgericht in de burelen van de World Health Organization (WHO). Maar er waren meer redenen waarom Kopenhagen dit jaar een bijzondere betekenis had gekregen. De stad treedt op als culturele hoofdstad van Europa (wat je gezien de Deense liefde voor dat continent gevoeglijk wel een gotspe mag noemen), maar voor de AMEE is wellicht belangrijker dat hier de nieuwe voorzitters van zowel de AMEE als van de haar overkoepelende World Federation of Medical Education (WFME) werkzaam zijn. De WFME benoemde de beminnelijke Hans Karle tot haar president, waarmee er een einde kwam aan het gerucht-makende bewind van de fameuze Henri Walton. De AMEE verloor door diens verhuizing naar Japan voortijdig haar gewaardeerde voor-

zitter, Andrzej Wojtczak; Jörgen Nystrup zal zijn termijn vol maken.

Aan het congres ging voor de ware liefhebbers van medisch onderwijs (zo'n 50-70) op zaterdag en zondag een workshop vooraf met als titel *Management of medical education*. Poul Jaszczak uit Kopenhagen leidde de workshop in met een presentatie van 'The Copenhagen Case': de decaan van de faculteit heeft tot taak een plan te ontwikkelen voor vernieuwing van het curriculum; dit alles tegen de gebruikelijke achtergrond van grote kritiek op de bestaande, conventionele onderwijsvormen, de concurrentie tussen onderwijstaken en research, en toenemende druk op de universiteit om eigen inkomsten te verwerven. Vervolgens gaf Herman van Rossum (Groningen) een korte presentatie over *Management of education: why is it so difficult to manage medical education*, gaf John Dich (Denemarken) zijn visie op curriculumveranderingen en leidde

Steen Friberg (Denemarken) *Human resources* bij de toehoorders in. Zijn voordracht was ten dele gebaseerd op het boek van Peter Senge: *The fifth discipline*.

De deelnemers aan de workshop, waaronder een van uw verslaggevers (MVV), kregen - in de hoedanigheid van decaan van de faculteit en tevens voorzitter van de onderwijscommissie - de opdracht zeven vragen te beantwoorden. Geen sinecure op een prachtig zonnig weekend in een stad als Kopenhagen. Deelnemer kon dan ook niet anders dan getuigen van grote belangstelling voor medisch onderwijs en dit bleek de basis voor stimulerende discussies. Hieronder vraag en antwoord:

1. How do you select the teachers to work with you (in the curriculum committee) on this matter?

Let bij de samenstelling van de onderwijscommissie op enthousiasme, bewezen ervaring in (ontwikkeling van) medisch onderwijs, autoriteit binnen de faculteit, voldoende jong talent (innovatieve ideeën!), goede mix van basiswetenschappers en klinici en, last but not least, studenten. Bij grotere veranderingen kan inzet van externe deskundigen nuttig zijn.

2. How do you award those?

Inzet in de onderwijscommissie bij een curriculumverandering moet betaald worden: "teaching must pay off". Mogelijkheden daartoe zijn: compensatie in de vorm van formatie, onderzoeksassistenten of geld, en carrière-perspectieven.

3. How do you identify the opponents of your work?

Is niet nodig, opponenten zijn er gewoon.

4. How can you use employment strategies in research and education to manage the change?

Bij curriculumveranderingen moet personeelsbeleid gericht zijn op het vermijden van een directe relatie tussen de gewenste verandering en aanstelling van docenten, en op het zoeken naar een goede balans

tussen onderwijs en onderzoek. Met het oog op het laatste konden de volgende statements op algemene steun rekenen:

Onderwijs behoort een reguliere taak te zijn van alle stafleden.

- Onderwijskwalificaties zijn belangrijk bij selectie van personeel.
- Een universitaire carrière is alleen mogelijk bij voldoende onderwijsprestaties. Performance criteria voor onderwijs zijn bij dit alles een onmisbaar hulpmiddel.

5. Geen van de werkgroepen voelde zich aangesproken door de vraag: How do you consolidate teaching budgets?

- 6/7. De vragen: What kind of education strategies will you select? en What kind of evaluation/examination will you select? leverden een levendige discussie over deze uiterst belangrijke onderwijsaspecten met als bijzondere punten:

- Kies voor een onderwijsstrategie vanuit goed omschreven onderwijsdoelen.
- Houdt bij de keuze van onderwijsvormen en wijze van examinering rekening met de grote verschillen tussen studenten: streef naar pluriformiteit!
- Stel vragen en laat studenten de antwoorden geven.
- Ruim vanaf het eerste jaar plaats in voor attitude-ontwikkeling.
- Zorg voor voldoende ruimte voor keuzeonderwijs.
- En tenslotte: welk onderwijs- of examensysteem ook gekozen wordt, alles staat of valt met de kwaliteit en de inzet van de individuele docent.

Het volgende gezegde mag een troost zijn voor hen die worstelen met veranderingen in het curriculum: "Changing a curriculum is more difficult than moving a graveyard." De resultaten van de workshop werden aan het eind van het congres in een van de slotpresentaties door Poul Jaszczak aan alle deelnemers van het congres voorgelegd.

De conferentie zelf, die met een kleine 300

deelnemers, van wie zo'n 200 actief, goed bezocht genoemd kan worden, had anders dan vorige jaren geen duidelijk thema. De plenaire sessies werden achtereenvolgens gewijd aan:

- Culture and assessment in medical education
- Teaching and learning
- Postgraduate and continuing education.

Naast de plenaire sessies waren er op enkele dagdelen vier parallelle sessies waarin short communications werden gepresenteerd over uiteenlopende onderwerpen als curriculum planning, assessment, teaching and learning, management and selection, new technologies, clinical skills, postgraduate and continuing education, problem-based learning. Er waren ook weer de gebruikelijke en immer druk bezochte workshops van één tot anderhalf uur.

Tenslotte waren er ook zo'n dertig posters te bezichtigen; twee derde hiervan had betrekking op onderzoek van onderwijs, de rest was meer informatief en soms ronduit propagandistisch over te volgen cursussen, curriculumopbouw, organisaties, etcetera. Aan de wetenschappelijke posters werd in een aparte sessie specifiek aandacht besteed. Hierdoor en door de strakke organisatie had deze conferentie aanzienlijk meer structuur dan vorige jaren.

Uiteraard was het de schrijvers van dit verslag niet mogelijk alle presentaties bij te wonen; hieronder geven we dan ook slechts een exemplarische impressie van enkele onderdelen van dit rijke programma.

De eerste plenaire sessie werd geopend met een voordracht over het nut en de betekenis van het onderwijs in de geschiedenis van de geneeskunde; en dit was helaas in meer dan één opzicht een misser. Door zijn saaie presentatie zonder één enkele dia of transparant bewees de spreker eerder het tegendeel van wat hij beoogde; zijn presentatie was evenzeer verleden tijd als het onderwerp van zijn betoog. Ook de tweede spreker, die als onderwerp had *Advances in standardised patient methodology*, wist een aantal elementaire didactische

fouten te verenigen in een betoog dat doorspekt was met onverklaarde psychometrische termen. Als het zijn bedoeling was te laten zien dat het toepassen van toetsen gebaseerd op gestandaardiseerde patiënten alleen zin heeft als dit gebeurt door een ervaren psychometrist, dan is hij daar zeer in geslaagd. Helaas liet hij ook nog veel te weinig tijd over voor zijn co-auteur, Miriam Friedman, naar wier fraaie stem en heldere voordracht het altijd goed luisteren is. En ook nu redde zij met haar voordracht(je) over de ins en outs van het Amerikaanse kwalificatie-examen voor artsen uit het buitenland de ochtendzitting.

Ook de tweede dag begon met enkele plenaire voordrachten, die alle betrekking hadden op verandering van het curriculum. In tegenstelling tot de vorige dag waren de sprekers nu in meerderheid uitstekend. De eerste, Knut Aspergen, een chirurg uit Lund, heeft zich als hobbyist met de modernisering van een klein deel van een overigens traditioneel curriculum beziggehouden. Zijn belangrijkste wapenfeit was het introduceren van probleemgestuurd onderwijs in een onderwijsblokje over de acute buik. Hij gaf tal van weldoordachte adviezen omtrent het vraagstuk hoe een traditioneel ingestelde faculteit succesvol in beweging te krijgen. Veel van deze adviezen ontleende hij aan het in 1990 verschenen boek van R. Galen en J. Grant, *Managing change in a medical context* (ISBN 18-7 32-07-15-8), waarin de volgende tien essentiële stappen voor een curriculumherziening te vinden moeten zijn:

1. Stel de noodzaak van de verandering vast.
2. Krijg de macht om handelend op te treden.
3. Ontwerp de gewenste verandering.
4. Consulteer op ruime schaal collega's.
5. Maak de voornemens breed bekend.
6. Tracht overeenstemming te bereiken over de gedetailleerde plannen.
7. Voer de plannen uit.
8. Zorg voor voldoende steun.
9. Pas de plannen aan de wensen aan.
10. Evalueer het resultaat en koppel dit terug.

De tweede spreker was de secretaris van de AMEE, Ronald Harden, die in tegenstelling tot vorige jaren geen oratio pro domo (in Dundee) hield, maar een zowel naar vorm als inhoud voorbeeldige voordracht over *A good teacher is more than a lecturer: twelve roles for the teacher*. Deze twaalf rollen bleken zes dubbelrollen te zijn:

1. informant: tijdens colleges en in de context van kleinschalig klinisch onderwijs al of niet aan het ziekbed;
2. rolmodel: tijdens het onderwijs en tijdens de uitoefening van het beroep als arts;
3. voorbereider: als mentor en als onderwijzer. In deze hoedanigheid schept de docent een atmosfeer, gericht op leren en levert deze de nodige onderwijsdeskundigheid;
4. beoordelaar: van studenten in de positie van examinerator en van het curriculum als evaluator;
5. plannenmaker: voor het curriculum als geheel en voor de inrichting van de verschillende onderdelen;
6. ontwerper: zowel van studiemateriaal als van studiegidsen.

Het is niet Hardens idee dat elke docent persoonlijk al deze rollen kan vervullen, maar wel dat bij de opbouw van een onderwijsstaf aan de realisering van al deze functies wordt gedacht en vormgegeven. Het licht ovationele applaus dat hem na afloop ten deel viel was zeer verdiend.

De derde spreker van deze ochtend had tot taak een Zuid-Amerikaans project, grotendeels gefinancierd door de Kellogg-foundation (inderdaad van de cornflakes) aan de man te brengen. Het bleef bij een aaneenschakeling van holle frasen (hoe goed de foundation wel te werk ging) en vrome voornemens (wat men van plan was te gaan doen). Wat overbleef was een gevoel van deernis met dit toch al zo treurige continent.

In de middag vonden negen verschillende workshops plaats. Een van uw verslaggevers (LNB) verzorgde een workshop over *Quality*

*control of written examinations*, waarin gepoogd werd de inhoudelijke kwaliteit van examenvragen te analyseren en te kwantificeren. In totaal zestien deelnemers voerden redelijk enthousiast opdrachten uit en discussieerden levendig, zoals dat hoort bij een AMEE-workshop, waarvan iedere keer weer blijkt dat deze de beste elementen van de conferentie vormen en die dan ook niet meer weg te denken zijn uit het programma.

De posters werden tijdens een aparte sessie door de presentatoren kort toegelicht en de discussieleider trachtte een rode draad in de posters te ontdekken of algemene trends te signaleren. Een uitstekende opzet, die aan kracht had kunnen winnen indien de discussie gefocust had kunnen worden op de rode draad; in de praktijk bleek dit echter niet eenvoudig.

De postersessie over *Teaching and learning* met Benor als discussieleider leverde de volgende statements op:

- Traditioneel onderwijs heeft te veel de neiging antwoorden te geven in plaats van vragen te stellen.
- Bij de keuze van onderwijsstrategieën: always adapt, never adopt; problem-based learning niet verheffen tot religie.
- Affiliatie-vergoeding in natura: training van affiliatie-docenten in ruil voor opleiding van co-assistenten.
- De speciale betekenis van de affiliatie in het onderwijs aan co-assistenten.
- De student als tutor: voor- en nadelen.

De postersessie over *Postgraduate and continuing education* had de specialisten-opleiding als centraal thema. De discussie onder leiding van John Biggs, dean of postgraduate onderwijs in Cambridge, spitte zich toe op de spanning tussen het creëren van een goede onderwijs situatie en de kwaliteit van de patiëntenzorg. Met andere woorden: hoe bewaak je het evenwicht tussen het belang van het onderwijs en het belang van de patiënt.

De laatste dag begon met parallelle sessies van short communications. Een interessant on-

derdeel daarvan was de sessie gewijd aan *New technologies*, waarin een bijzonder attractief, interactief computerprogramma werd gedemonstreerd door een groep uit Liverpool onder aanvoering van de welbespraakte John Bligh. Op verzoek van het publiek werd een bespreking van dit programma en COO in het algemeen nog voortgezet na afloop van de sessie. Een interessante vraag hierbij was of de modieuze opbouw van het programma -dat nogal wat weg heeft van de computerspelletjes die onze huidige tieners van de straat houden - de aandacht niet te veel van het leerproces af zou houden. Een van de (oudere) aanwezigen gaf de voorkeur aan een strak gepresenteerd, puur op feiten gerichte presentatie. Van Bligh kwam het antwoord dat de huidige generatie studenten snel is afgeleid en de aandacht verliest als er niet wat te doen valt, zoals het slepen met figuren over het scherm of het aanklikken van het juiste onderdeel. Is dit nu de veel geroemde vernieuwing in het onderwijs?

De laatste zitting was weer plenair en werd besteed aan *Management in medical education*, met als enige spreker Herman van Rossum uit Groningen. Over diens zeer gewaardeerde en fraai geïllustreerde voordracht over ervaringen met het enthousiasmeren van docenten bij de ingrijpende curriculumwijziging

in Groningen zullen wij kort zijn, omdat deze over enige tijd in extenso in het BMO zal worden weergegeven. Herman bouwde een piramide van curriculum, studenten, docenten, coördinerende docenten, managers en faculteitsdecaan, die hij vervolgens op haar kop zette om de onderlinge relaties een andere gestalte te geven. Over de inhoud van zijn voordracht dus binnenkort meer in dit tijdschrift.

Tenslotte rest ons in retrospect om onze waardering uit te spreken voor deze AMEE Conference, zowel wegens het merendeel van het gepresenteerde als wegens de goede organisatie. Dit jaar komt de Association bijeen in Wenen, en wie daar de middelen voor heeft kan worden aanbevolen deze vast in de agenda voor begin september 1997 op te nemen.

#### DE AUTEURS

*L.N. Bouman, hoogleraar fysiologie, Universiteit van Amsterdam en voorzitter NVMO.*

*A.M.J.J. Verweij-van Vught, onderwijsdirecteur, Faculteit der Geneeskunde Vrije Universiteit Amsterdam.*

#### Correspondentieadres:

*Prof. dr. L.N. Bouman, Academisch Medisch Centrum, Fysiologisch laboratorium, M01-58, Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam.*