Redactioneel

“Denkend aan Holland zie ik brede stromen gekleurde medelander hun weg vinden in een multiculturele maatschappij...” Ode aan Marsman, maar deze vooroorlogse dichter zou zijn vaderland niet herkennen wanneer hij op een zondagmiddag over de Lijnbaan in Rotterdam zou flaneren. Culturele en etnische verschillen tussen mensen vormen inmiddels een smeltkroes die de gemoederen hevig weet te beroeren. Onderscheid tussen mensen is uiteraard een breed begrip en wie zich in Nederland of Vlaanderen intensief met medisch onderwijs bezighoudt, kan de activiteiten van het Kenniscentrum Seks-specifiek Medisch Onderwijs nauwelijks zijn ontgaan. Genderdiversiteit, verschillen tussen man en vrouw in gewoon Nederlands, blijkt in vele geneeskundige opleidingen niet of nauwelijks aan bod te zijn gekomen. In korte tijd hebben medewerkers van Lagro-Janssen van de vakgroep Vrouwenstudies in het UMC St Radboud in Nijmegen, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, weten te bereiken dat hier duidelijk verandering in is aangebracht. Mans en haar medeauteurs doen verslag van hun digitale kenniscentrum en rapporteren over de eerste ervaringen van gebruikers ervan in Nederland. Twintig collega's konden inhoudelijk reageren op het digitaal beschikbaar gestelde onderwijsmateriaal over seksespecificiteit in het medisch onderwijs. Een minderheid van de geënquêteerden bleek daadwerkelijk gebruik te maken van het aangeboden materiaal, maar uit de citaten van velen blijkt vooral enthousiasme en bereidheid

bij te dragen aan “(...) de integratie van de factor sekse in de medische curricula (...)”. Het is te overwegen aansluiting te bewerkstelligen bij andere initiatieven die betrekking hebben op diversiteit in het algemeen. Ik vermoed dat het draagvlak voor deze ontwikkelingen daardoor alleen nog maar groter zal worden.

Beleidsveranderingen kosten echter tijd en menskracht en de argumenten om daadwerkelijk nieuwe paden te bewandelen moeten sterk zijn. Dat lijkt zeker het geval voor het *Raamplan artsopleiding*. Zelden hebben beleidsdocumenten binnen de basisartsopleiding en vervolgopleiding meer invloed gehad dan deze in 1994 verschenen en in 2001 herziene blauwdruk. Menigeen, van opleidingsdirecteur tot individuele docent, zal een exemplaar binnen handbereik hebben, om het te raadplegen, het eigen curriculum door te lichten, nieuwe onderwijsvormen te ontwikkelen dan wel om na te gaan welke aandachtsgebieden onderbelicht zijn gebleven. Raghoobar-Krieger en anderen hebben zich afgevraagd of de faculteiten het (herziene) raamplan gebruiken zoals de begeleidingscommissie het had bedoeld. Daartoe is het *Raamplan 2001 artsopleiding* tegen het onderwijskundig licht gehouden, meer in het bijzonder door aandacht te besteden aan inventarisatie, evaluatie, alsmede formulering en classificatie van de eindtermen. Hun analyse heeft naast veel waardering voor het ontstaansproces, enkele knelpunten opgeleverd die mogelijk tot onduidelijkheden leiden bij het gebruik van het raamplan. Met name illustreren de auteurs hoe de in het raam-

plan aangeduide algemene eindtermen kunnen worden geoperationaliseerd naar een concreter niveau aan de hand van het lichamelijk onderzoek van een cardiologische patiënt. Daarbij worden de eindtermen in meetbaar gedrag onderscheiden, zodat beoordeling kan plaatsvinden. Met die invulling en met het artikel zelf wordt ingespeeld op de volgens de schrijvers hier en daar optredende inconsistenties binnen deze veel gebruikte blauwdruk en wordt tevens bewerkstelligd dat eenieder die dit boekwerk ter hand neemt, zich rekenschap geeft van de eraan verbonden haken en ogen.

En dan de vervolgopleiding, speerpunt van aandacht voor velen. Hoe zou de ideale opleider eruitzien, aan welke eisen zou hij/zij moeten voldoen en welke specifieke eigenschappen worden door aios genoemd als wenselijk? Hoekstra en Holleman kozen voor een aanpak waarin zij eerst met drie aios en drie stafleden kenmerken van 'de ideale opleider interne geneeskunde' in kaart brachten. Zo kwamen zij tot acht eigenschappen die vervolgens als items in een grootschalige enquête werden voorgelegd aan aios en opleiders in den lande, met de vraag welke drie kenmerken – in volgorde van relevantie – zij belangrijk vonden voor een goed opleider. De auteurs noemen hun onderzoek methodologisch zwak, juist vanwege de beperking tot deze acht kenmerken op basis van hun inventarisatie. Desalniettemin zijn hun resultaten opvallend. Wat scoort het hoogst? Enthousiasme voor de opleiding. En welk aspect wordt nauwelijks genoemd als behorend tot de belangrijkste eigenschappen en was aanleiding tot begrijpelijke zorg bij de auteurs? Begaafdheid in het bedrijven van de wetenschap! Voorts werd het beschikken over goede medische kennis vanzelfsprekend vaak van groot belang geacht, al valt het op dat van de 240 geënquêteerde aios er toch ca. 75 (31%) deze eigenschap *niet*

tot de drie belangrijkste rekenden. De opleiders zelf waren wat dit kenmerk betreft eenduidiger in hun respons: slechts 8 van de 46 (17%) bestempelden andere eigenschappen als belangrijker dan medische kennis. In hun discussie gaan Hoekstra en Holleman in op de afwezigheid van het kenmerk 'scheppen van een veilig opleidingsklimaat' en refereren aan literatuur waarin wordt aangegeven dat deze eigenschap van artsopleiders nogal eens te wensen over laat. 'Integriteit' behoorde wel tot de aspecten waarnaar werd gevraagd. Mogelijk is dat door de ondervraagden echter anders geïnterpreteerd dan integriteit jegens de persoon van de aios in de zin dat deze wordt gevrijwaard van kleinerend of treiterig gedrag en zich vrij voelt opmerkingen te plaatsen die tegen de opleider ingaan en kritische vragen te stellen. Daarmee plaatsen de auteurs het belang van respect voor de autonomie van de aios terecht in de schijnwerpers. Het is immers goed voorstelbaar – en daadwerkelijk ook het geval – dat aios en coassistenten hun mond soms niet durven opendoen. In probleemsituaties die mogelijk ernstige gevolgen voor de patiënt kunnen hebben is de terughoudendheid groot dit bij de supervisor aan te kaarten uit angst voor een negatieve reactie of beoordeling. Wat dit betreft zou een klimaatsverandering binnen de (vervolg)opleiding geneeskunde door velen worden toegejuicht.

Ten slotte treft u in dit nummer van het Tijdschrift voor Medisch Onderwijs (TMO) een bijdrage aan van Ophéy en collega's over toetsing in de opleiding tot fysiotherapeut (FT), een beroep waarin professioneel handelen een prominente plaats inneemt. Zij beschrijven hun ervaringen met een assessment van tweedejaars FT-studenten, waarin met simulatiepatiënten een vijftal competentiegebieden werd bestreken. Was het zo dat voorheen in zulke toetsomstandigheden werd gewerkt

met afvinklijstjes waarmee een groot aantal verrichtingen en gedragingen werd geturfd, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen heeft er in de FT-opleiding voor gekozen competentiegericht te toetsen en “(...) meer ruimte voor het beoordelen van de totaliteit van de performance (...)” te scheppen. Het toetsinstrument hanteert ordinale vijfpuntsschalen en een simpele optelsom van de scores voor verschillende beoordeelde kenmerken levert al dan niet een voldoende op. Het bijzondere is dat de auteurs tevoren aan zowel docenten als studenten hebben gevraagd een voorspelling te doen van het oordeel op de toets, waarna de juistheid van deze voorspelling is onderzocht. Het percentage studenten dat zich aan een voorspelling waagde bedroeg dan ook slechts 42, en zoals de auteurs in

hun discussie al aangeven: selectiebias ligt dan op de loer. Desondanks was sprake van een goede sensitiviteit van de toets: zowel een gunstige voorspelling van de zijde van de docenten als van die van de studenten, nl. een voldoende resultaat, kwam in bijna 90% van de gevallen uit. Anders was het met de specificiteit: van degenen bij wie een onvoldoende resultaat was verwacht door wie dan ook, bleek ongeveer de helft de toets toch te hebben gehaald. Al met al hoopt de redactie van het TMO u wederom een gevarieerd en inspirerend aanbod aan studies en beschouwingen te hebben gepresenteerd waarmee zij u veel leesplezier toewenst.

Benno Bonke