

Een raamplan voor docentcompetenties binnen het medisch opleidingscontinuüm*

W.M. Molenaar, A. Zanting, P. van Beukelen, W. de Grave, J.A. Baane, J.A. Bustraan, R. Engbers, Th.E. Fick, J.C.G. Jacobs, J.M. Vervoorn

Samenvatting

Achtergrond: De kwaliteit van docenten in het hoger onderwijs staat sterk in de belangstelling, zoals blijkt uit de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor docentkwalificaties aan de Nederlandse Universiteiten.

Doel: Omdat medisch onderwijs een speciale positie inneemt binnen het hoger onderwijs heeft de Onderwijscommissie Geneeskunde van het Disciplineoverleg Medische Wetenschappen (OCG-DMW) een nationale werkgroep in het leven geroepen om een methode te ontwikkelen en criteria te wegen voor onderwijskwalificaties voor medische docenten. Deze werkgroep werd tijdens de ontwikkeling van het raamplan geïntegreerd met de werkgroep Docentprofessionalisering van de NVMO.

Methodes en werkwijze: Er is een raamplan ontwikkeld waarin de competenties beschreven zijn van docenten binnen het gehele medisch onderwijscontinuüm, inclusief tandheelkunde en diergeneeskunde.

Resultaten: Het raamplan onderscheidt drie dimensies: a) zes taakgebieden binnen het onderwijs (ontwikkeling – organisatie – uitvoering – begeleiding – toetsing – evaluatie); b) drie niveaus in de organisatie waarop docenten hun taken uitvoeren (micro-, meso- en macroniveau) en c) competenties als integratie van kennis, vaardigheden en attitude. Het geheel wordt beschreven als gedrag in een specifieke context. Het huidige raamplan is het resultaat van verschillende rondes van beschrijvingen, feedback vanuit het werkveld en van aanpassingen. Het is bedoeld als richtlijn met ruimte voor lokale invulling.

Discussie/conclusie: Het raamplan biedt een gemeenschappelijke taal die gebruikt kan worden zowel door docenten en docenttrainers, alsook door medewerkers kwaliteitszorg, personeelszaken en bestuurders. (Molenaar WM, Zanting A, Beukelen P van, Grave W de, Baane JA, Bustraan JA, Engbers R, Fick ThE, Jacobs JCG, Vervoorn JM. Een raamplan voor docentcompetenties binnen het medisch opleidingscontinuüm. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2009;28(5):201-211.)

Achtergrond

In de laatste decennia is de kwaliteit van het hoger onderwijs in het algemeen en van het geneeskunde onderwijs in het bijzonder sterk in de belangstelling komen te staan.¹⁻⁵ Studenten eisen niet alleen van

hun docenten dat zij expert zijn op hun vakgebied, maar ook dat ze hen begeleiden bij het leren, motiveren en als rolmodel fungeren.^{3 5-6} Vanwege de klinische context, de sterke nadruk op werkplekleren en het lange medisch opleidingscontinuüm

* Dit artikel verscheen eerder onder de oorspronkelijke titel: Molenaar WM, Zanting A, Beukelen P van, Grave W de, Baane JA, Bustraan JA, Engbers R, Fick ThE, Jacobs JCG, Vervoorn JM. A framework of teaching competencies across the medical education continuum. Med Teach 2009;31(4):390-96.

neemt het medisch onderwijs een speciale positie in binnen het hoger onderwijs. Het lange opleidingscontinuüm maakt ook de overgang van 'student' naar 'docent' geleidelijk: de arts in opleiding tot specialist (aios) wordt immers zelf opgeleid en begeleid tegelijkertijd jongere collegae en/of studenten en coassistenten.⁷⁻⁸ Bovendien heeft een groot deel van de medische docenten zowel onderwijs- als onderzoeks-, patiëntenzorg- en managementtaken. Onderwijs wordt steeds meer gezien als een essentieel onderdeel van het arts zijn; in het veel gebruikte CanMEDS model van de competenties van de arts vormt onderwijs een onderdeel van de competentie 'scholar'.⁹ In het Verenigd Koninkrijk is de docentrol van de arts expliciet gemaakt^{8 10} en worden formele eisen voor de onderwijskundige competenties van medisch docenten geïntroduceerd.¹¹ In de gemoderniseerde versie van de Nederlandse eed van Hippocrates wordt onderwijs eveneens specifiek genoemd: "*Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen*". Deze erkenning van medisch onderwijs heeft geleid tot de ontwikkeling van onderwijskundige staftrainingen.^{4,12} Dergelijke programma's variëren sterk in inhoud en in vormgeving en de beschikbare beschrijvingen van competenties van medische docenten hebben verschillende benaderingen en richten zich veelal specifiek op de basis- of vervolgopleiding en/of op specifieke vakgebieden.^{2 6 13-14}

In Nederland heeft de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) de onderwijskundige training en certificering van docenten gestimuleerd, wat is uitgemond in een door alle Nederlandse universiteiten gesloten overeenkomst wat betreft de implementatie van onderwijskwalificaties voor hun docenten.¹⁵ Deze overeenkomst geeft richtlijnen voor procedures, kwaliteitsborging, toetsing (portfolio) en omvang (ongeveer

200 uur), maar laat veel ruimte voor de 'couleur locale'. Tenslotte, en niet het minst belangrijk, is in deze overeenkomst de onderlinge erkenning van behaalde onderwijskwalificaties vastgelegd, waarmee de mobiliteit van docenten bevorderd wordt.

In dezelfde periode (2004) stelde de Onderwijscommissie Geneeskunde van het Disciplineoverleg Medische Wetenschappen (OCG-DMW) een taakgroep in met de opdracht een methode te ontwikkelen waarmee gewicht kan worden toegekend aan de door de verschillende faculteiten gebruikte criteria voor docentkwalificaties en tevens voor de verschillende classificaties een zwaarteklasse aan te geven. Deze taakgroep werd vervolgens geïntegreerd met de werkgroep Docentprofessionalisering van de NVMO.

In dit artikel wordt de ontwikkeling van een raamplan voor onderwijskundige competenties van docenten in het medisch opleidingscontinuüm, inclusief tandheelkunde en diergeneeskunde, beschreven. Het doel van dit raamplan is een gemeenschappelijke taal te bieden voor allen die betrokken zijn bij het medisch onderwijs en een kader te scheppen voor een onderwijskwalificatiesysteem. Het volledige raamplan is online beschikbaar: www.nvmo.nl/Werkgroepen/Docentprofessionalisering/tabid/80/Default.aspx

Methodes en werkwijze

De taakgroep

De taakgroep bestond uit één vertegenwoordiger van elk van de acht Nederlandse medische opleidingen, één van de opleiding Diergeneeskunde en één van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA); de beide andere tandheelkunde opleidingen werden gerepresenteerd door de vertegenwoordiger van de betreffende faculteit. In deze tekst wordt met 'medisch' tevens tandheelkundig en diergeneeskundig bedoeld.

Algemeen uitgangspunt

De taakgroep was zich bewust van de grote variatie in docentrollen in het medisch opleidingscontinuüm, niet alleen met betrekking tot de onderwijscontext, bijvoorbeeld klinisch versus niet-klinisch, individueel versus kleine groepen versus grote groepen, maar ook met betrekking tot de lokale verschillen, zowel tussen de basisopleidingen als tussen de verschillende medische vervolgoopleidingen. Desalniettemin kwam de taakgroep tot de conclusie dat de noodzakelijke kerncompetenties om de verschillende onderwijsrollen te vervullen grote overeenkomsten vertonen zolang de beschrijvingen globaal gehouden worden en ruimte laten voor lokale invulling.

De ontwikkeling van het raamplan

Als eerste stap heeft de taakgroep de opbouw van de beschrijvingen van de competenties besproken, hetgeen resulteerde in het schema zoals weergegeven in Figuur 1. Er werden drie dimensies onderscheiden:

1. *Zes taakgebieden* waarbinnen het onderwijs zich afspeelt, gebaseerd op de richtlijnen van de VSNU:
 - ontwikkeling
 - organisatie
 - uitvoering
 - begeleiding
 - toetsing
 - evaluatie

Binnen ieder taakgebied werden deeltaken onderscheiden (Tabel 1).

Ontwikkeling: dit kan zowel een geheel nieuw te ontwikkelen onderdeel/programma betreffen als het aanpassen van bestaande onderdelen/ programma's.

Organisatie: dit betreft alle aspecten van logistiek en organisatie van onderwijs.

Uitvoering: dit betreft het daadwerkelijk geven van onderwijs (ontwikkeling

heeft reeds plaatsgevonden; toetsing en evaluatie volgen nog).

Begeleiding: dit betreft de begeleiding van het leerproces (cognitief, metacognitief en affectief) van studenten/aios (microniveau) en van de onderwijskundige activiteiten van docenten/opleiders (meso- en macroniveau).

Toetsing: dit taakgebied betreft zowel de formatieve (feedback) als de summatieve (beslissende) toetsing en omvat alle toetsmethoden, zoals schriftelijk, mondeling, observatie, rapportages en portfolio.

Evaluatie: dit betreft alle aspecten van het onderwijskundige proces, inclusief kwaliteitszorg.

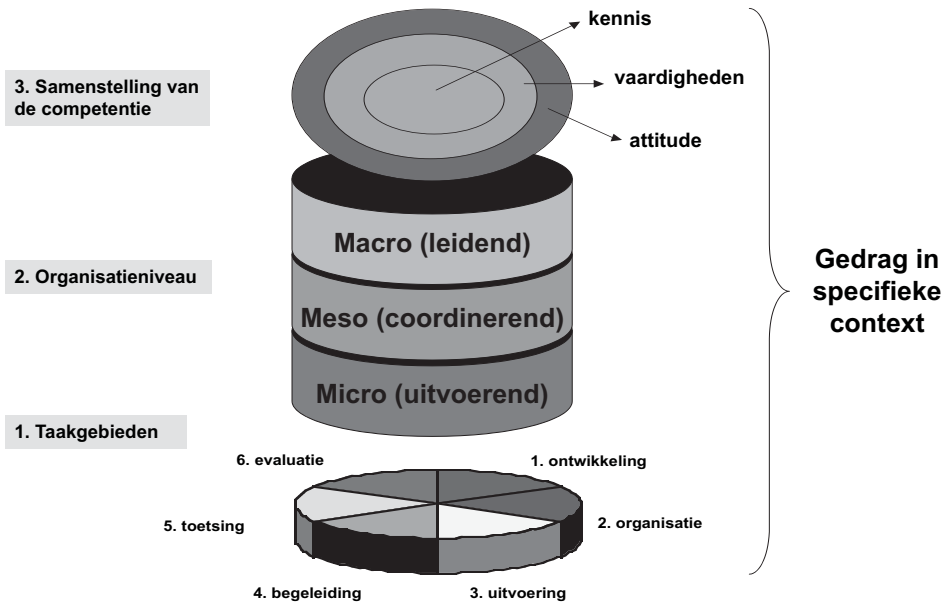
2. *Organisatieniveau:* in het hedendaagse hoger onderwijs voeren docenten hun activiteiten uit op verschillende niveaus in de organisatie. Daarom werden drie niveaus onderscheiden:
 - *Microniveau* (uitvoerend): voornamelijk op het niveau van kleine onderwijsseenheden, zoals kleine groepen, colleges, begeleiden van individuele studenten/aios, bed-side teaching, klinische conferenties.
 - *Mesoniveau* (coördinerend): coördinatie en ontwikkeling van een samenhangend deel van een curriculum of opleidingsprogramma, zoals cursussen, blokken, coschappen, lijnen of keuzevakken.
 - *Macroniveau* (leiderschap): verantwoordelijkheid voor (grote delen van) een curriculum of (vervolg) opleidingsprogramma.

Er wordt vanuit gegaan dat de docent/klinisch supervisor competent is op microniveau alvorens over te gaan tot het verwerven van competenties op meso- en macroniveau.

Tabel 1. Overzicht van de taakgebieden en deeltaken binnen het onderwijs.*

| | | TAAKGEBIEDEN | | | | | |
|----------|----------------------------|---|--|--|---|---|--|
| | | Ontwikkeling | Organisatie | Uitvoering | Begeleiding | Toetsing | Evaluatie |
| DELTAKEN | 1. Exploratie & oriëntatie | Onderwijskundige principes, context en inhoud | Context binnen de organisatie | Actuele stand van zaken binnen het vakgebied en de onderwijsomgeving | Analyse van de begeleidingsbehoefte | Relevante regels en richtlijnen | Voorgaande evaluaties en onderwijskundige context en context binnen de organisatie |
| | 2. Ontwikkeling | Leerdoelen, middelen en toetsing | Voorbereiden en organiseren van het onderwijs | Aanpassen van de inhoud en verdelen van de studielast | Ondersteuning bij het (her)definieren van de begeleidingsbehoefte | Samenstellen van de toets | Voorbereiding van de evaluatie |
| | 3. Implementatie | Facilitering en bewaking van de implementatie | Keuze uit beschikbare middelen in de organisatie | Begeleiden van het leerproces; rolmodel zijn | Observatie en feedback | Uitvoering geven aan de toets (criteria; omgevingsfactoren) | Uitvoeren van de evaluatie en rapportage van de uitkomsten |
| | 4. Reflectie/conclusie | Formele en informele evaluatie | Communicatie en conclusies m.b.t. de organisatie | Reflectie op het gegeven onderwijs en de eigen rol als docent | Afronden van en reflectie op de begeleiding | Analyse en interpretatie van de resultaten | Bijdrage aan kwaliteitszorg en onderzoek |
| | 5. Leiderschap | | Samenwerking binnen de organisatie | | | | |

* Een overzicht van de taakgebieden en deeltaken waarbinnen docenten actief zijn. De taakgebieden zijn bovenaan weergegeven, terwijl de kolommen de deeltaken representeren; zowel de taakgebieden als de deeltaken zijn geordend volgens de chronologie van het onderwijsproces. De deeltaak Samenstellen van de toets (vet) is uitgewerkt in Tabel 2.



Figuur 1. Schematische weergave van de stappen bij de beschrijving van docentcompetenties.*

* Deze figuur illustreert de drie dimensies die onderscheiden worden bij de beschrijving van de competenties: 1) Taakgebieden, 2) Organisatieniveaus waarop docenten actief zijn, 3) Competenties, samengesteld uit kennis, vaardigheden en attitude. De combinatie van deze drie dimensies leidt tot een beschrijving van gedrag in specifieke context. Zie tekst voor verdere toelichting.

3. *Competenties*: veel programma's in het hoger onderwijs zijn gericht op het verwerven van competenties als kenmerken van professioneel functioneren. De taakgroep heeft daarom voor hetzelfde principe gekozen en daarbij de richtlijnen van de VSNU gevolgd.^{2 14} De competenties in elk van de taakgebieden zijn beschreven als observeerbaar gedrag in een specifieke context: de docent/opleider 'doet', 'laat zien'. De competenties veronderstellen een integratie van:

- *Kennis* (theoretische onderbouwing): de docent/opleider 'weet', 'kent'.
- *Vaardigheden*: de docent/opleider 'kan'.
- *Attitude* (motivatie): de docent/opleider 'vindt', 'is bereid'.

Nadat de opbouw van de beschrijving was bepaald werden de taakgebieden verdeeld onder de leden van de taakgroep. Zij heb-

ben conceptbeschrijvingen opgesteld op basis van hun eigen ervaringen en expertise. Deze concepten werden plenair besproken in de taakgroep en aangepast. Nadat binnen de taakgroep overeenstemming was bereikt over de inhoud heeft een subgroep het geheel geredigeerd.

Het eerste concept van het raamplan werd op de NVMO-website geplaatst en de leden werd gevraagd hierop te reageren. Er werd constructieve feedback gekregen van een grote verscheidenheid van ongeveer 30 respondenten, waaronder individuele docenten in basiscurricula of vervolgopleidingen, vertegenwoordigers van docenttrainingsprogramma's, directeuren van opleidingsprogramma's voor verschillende gezondheidszorgopleidingen en van landelijke werkgroepen die zich bezighouden met de modernisering van de specialistische vervolgopleidingen. Op sommige punten werden tegenstrijdige

reacties verkregen; zo waren de meningen over het opsplitsen van competenties in 'kennis', 'vaardigheden' en 'attitude' sterk verdeeld. Sommige respondenten waren van mening dat dit overgelaten moest worden aan de instellingen, terwijl anderen ervoor pleitten de taakgroep dit te laten doen. De taakgroep heeft daarop besloten verdere uitwerking achterwege te laten.

Tijdens twee opeenvolgende NVMO-congressen werden workshops georganiseerd; de eerste om het concept te introduceren en de tweede om de toepasbaarheid van het raamplan te exploreren. De resultaten van beide workshops werden in de taakgroep besproken en verwerkt door de redactiecommissie. Het resultaat daarvan ligt thans voor u.

Resultaten

Het raamplan

Een overzicht van de taakgebieden en deeltaken van het raamplan wordt weergegeven in Tabel 1. Zowel de taakgebieden als de deeltaken volgen zoveel mogelijk de chronologie van het onderwijsproces: van ontwikkeling/analyse en oriëntatie tot toetsing en evaluatie. De deeltaak 'samenstellen van de toets' kan als voorbeeld dienen en is weergegeven in Tabel 2. Stijgend in organisatieniveaus (van links naar rechts) krijgt de docent/opleider verantwoordelijkheid voor in omvang toenemende eenheden in een curriculum/opleidingsprogramma, bijvoorbeeld de eigen serie colleges of supervisie van een student (microniveau), een blok of coschap (mesoniveau) of (grote delen van) een curriculum of opleidingsprogramma (macroniveau). Op meso- en macroniveau, maar niet op microniveau, zijn coaching en ondersteuning van (junior) collega's geïntroduceerd.

De andere taakgebieden volgen dezelfde structuur en zijn online beschikbaar. Bij het taakgebied 'uitvoering' zijn de meso- en macroniveaus oningevuld gelaten omdat

de taakgroep dit taakgebied bij uitstek als een activiteit op microniveau beschouwt. Aan dit taakgebied gerelateerde activiteiten op meso- en macroniveau zouden kunnen zijn a) docenttraining en b) post-academische training van collega's in de eigen discipline of het eigen specialisme. De beschrijving van deze activiteiten valt buiten het bestek van dit artikel.

Toepassing door verschillende groepen

Dit raamplan geeft een overzicht van de competenties die verwacht mogen worden van docenten in het medisch opleidingscontinuüm. Het beoogt een gemeenschappelijke taal te bieden voor allen die betrokken zijn bij de professionalisering van medische docenten.

Docenten/opleiders zelf kunnen het raamplan gebruiken om na te gaan of ze de competenties bezitten die nodig zijn voor hun docent-/opleidersrol. Dit geldt zowel voor docenten/opleiders die reeds actief zijn in bestaande curricula of opleidingen als voor hen die nieuw zijn in de betreffende functies. Zij kunnen het raamplan gebruiken als richtlijn voor het samenstellen van een eigen scholingsprogramma en/of docentportfolio. Tenslotte kunnen ze de beschreven competenties gebruiken om een onderwijs carrière op te bouwen van micro- naar meso- en macroniveau, zoals beschreven in het raamplan. Om het gebruik van het raamplan in de dagelijkse praktijk te illustreren zijn vignetten van verschillende docentrollen met bijbehorende docentcompetenties ontwikkeld, inclusief suggesties voor verdere ontwikkeling (Box 1). Deze laten zien dat de competenties van medische docenten verspreid zijn over alle beschreven taakgebieden, onafhankelijk van de (klinische of niet niet-klinische) context. Afhankelijk van het organisatieniveau waarop de docenten actief zijn liggen hun competenties op micro-, meso-, of macroniveau. De vier vignetten zijn online beschikbaar.

Tabel 2. Voorbeeld van de competentiebeschrijving van de deeltaak 'Samenstellen van de toets' binnen de verschillende organisatieniveaus.*

| TOETSING 2: SAMENSTELLING VAN DE TOETS | | |
|---|---|--|
| Micro (uitvoerend) | Meso (coördinerend) | Macro (leidend) |
| 2.a) Maakt voor het eigen onderwijs, een onderbouwde keuze uit (een combinatie van) diverse mogelijke toetsvormen die helder, valide en betrouwbaar zijn; houdt rekening met te toetsen leerdoelen en leeractiviteiten; maakt onderscheid tussen formatieve toetsing (feedback) en summatieve (beslissende) toetsing. | 2.a) Maakt voor het onderdeel van een (vervolg) opleidingsprogramma waarvoor verantwoordelijkheid wordt gedragen ...** | 2.a) Maakt voor (onderdelen van) de (vervolg) opleiding ...** |
| 2.b) Levert een bijdrage aan het maken van een toets. | 2.b) Stelt een gehele toets samen voor het onderdeel van de (vervolg)-opleiding waarvoor verantwoordelijkheid wordt gedragen. | 2.b) Ontwerpt en is inhoudelijk verantwoordelijk voor een samenhangend toetsplan voor (onderdelen van) een (vervolg)opleiding. |
| | 2.c) Stuurt een toetsteam aan en fungeert als vraagbaak voor anderen. Adviseert, coacht en/of geeft leiding aan een docententeam bij de ontwikkeling van een toets. | 2.c) Stuurt een volledig toetsprogramma aan ...***Adviseert *** bij de ontwikkeling van een toetsprogramma van een (vervolg)opleiding. |

* De competenties zijn beschreven voor verschillende organisatieniveaus (micro, meso, macro).

** Als bij microniveau.

*** Als bij mesoniveau.

Docenttrainers kunnen het raamplan gebruiken als bron voor het ontwikkelen van een docentprofessionaliseringsprogramma in overeenstemming met de beschreven competenties.¹³ Zij kunnen het raamplan ook gebruiken om het startniveau van de docenten, inclusief hun reeds eerder verworven competenties, te bepalen en hen te adviseren over een scholings- en begeleidingsprogramma.

Voor *beoordelingscommissies voor docentkwalificaties* biedt het raamplan criteria voor het beoordelen van docentportfolio's.¹⁶ Het ondersteunt bij de beoordeling van de competenties en de verdeling over de verschillende deeltaken en organisatieniveaus en leidt tot het al dan niet toekennen van een onderwijskwalificatie op een bepaald niveau.

Het raamplan kan gebruikt worden voor *interne en externe kwaliteitsbewaking* om na te gaan of de lokale criteria, toetsings- en andere procedures voor docentkwalificaties aansluiten bij de landelijke richtlijnen van universiteiten of vervolgopleidingen en of de beschikbare docentprofessionaliseringsprogramma's docenten de gelegenheid bieden de vereiste competenties te verwerven. Tenslotte kan het raamplan als hulpmiddel dienen bij het opstellen van een zelfstudie voor programma-accreditatie.

In het kader van *personeelsbeleid* kan het raamplan steun bieden bij het voeren van functioneringsgesprekken met individuele docenten en bij het aanstellen van nieuwe docenten.

Box 1. Beschrijving van de vignetten.**A: Docent basisvakken (microniveau)**

A is onderzoeker op de afdeling immunologie en geeft onderwijs aan medische studenten. Hij geeft een serie colleges in de Bachelorfase en is verantwoordelijk voor de praktika immunologie. Daarnaast superviseert hij drie masterstudenten en een promovendus die onderzoek doen in zijn laboratorium.

B: Begeleider van coassistenten (microniveau)

B is aios kindergeneeskunde in een opleidingsziekenhuis en begeleidt medische studenten bij hun eerste klinische ervaringen in zijn specialisme. Dit houdt in dat er elke drie weken een nieuwe coassistent met hem meeloopt. B organiseert ook klinische onderwijsbijeenkomsten voor een groepje coassistenten.

C: Coördinator 'preklinisch blok' (mesoniveau)

C is gynaecoloog in een academisch ziekenhuis. Ze is coördinator van een 10-weeks preklinisch blok, dat verschillende aspecten van de voortplantingscyclus omvat. Ze is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de (patiënt)colleges, de practica en studieopdrachten in dit blok met drie toetsen.

D: Opleidingsdirecteur in een affiliatieziekenhuis (macroniveau)

D is opleider interne geneeskunde in een opleidingsziekenhuis geaffilieerd met een academisch ziekenhuis. Vier tweedejaars aios doen twee jaar van hun opleiding in zijn ziekenhuis.

Besturen van opleidingsinstellingen kunnen het raamplan gebruiken als middel bij het inbedden van onderwijs in het carrièrebeleid, bijvoorbeeld door een (bepaald niveau van) onderwijskwalificatie te eisen bij aanstellingen en promotie.¹⁶⁻¹⁷ Het raamplan biedt ook de mogelijkheid voor een inventarisatie van behoeftes op instellings- of opleidingsniveau om na te gaan of een voldoende aantal docenten/opleiders beschikbaar is met competenties binnen de verschillende taakgebieden en deeltaken en organisatieniveaus.² Het resultaat van deze inventarisatie kan vervolgens het wervingsbeleid sturen.

Discussie

De beschreven benadering voor de beschrijving van docentcompetenties heeft enkele bijzondere aspecten. In de eerste plaats is de beschrijving tot stand gekomen door een nationale samenwerking tussen drie gerelateerde medische disciplines. Bovendien beoogt het raamplan toepasbaar te zijn op docenten binnen het gehele medisch opleidingscontinuüm. Tenslotte is onderscheid gemaakt tussen de competenties die nodig zijn voor het functioneren op verschillende niveaus binnen de onderwijsorganisatie.

Verskillende aspecten van het proces dat leidde tot dit raamplan verdienen nadere bespreking. Toen de taakgroep werd geïnstalleerd waren de meeste leden plaatselijk betrokken bij de ontwikkeling van docentprofessionaliseringsprogramma's, die echter in sterk uiteenlopende stadia van ontwikkeling waren. Dit betekende dat de leden van de taakgroep zich min of meer moesten distantiëren van de plaatselijke ontwikkelingen, teneinde gezamenlijk te komen tot een nieuwe overkoepelende beschrijving die landelijk toepasbaar, transparant en uitwisselbaar moest zijn. Gelukkig waren zij bereid en in staat dit te doen.

In dezelfde periode werden landelijk verschillende initiatieven ontplooid om de medische vervolgopleidingen te moderniseren, waarbij ook de competenties van opleiders aan de orde kwamen. Het besluit van de taakgroep de competentiebeschrijvingen niet alleen te richten op de basisopleiding maar op het gehele opleidingscontinuüm was een uitdaging. Het werd wel als noodzakelijk gezien omdat veel klinische docenten zowel betrokken zijn bij (de klinische fase van) de basisopleiding als bij de vervolgopleiding. Deze docenten zijn daarom gebaat bij gelijke eisen voor hun docentcompetenties. De keuze voor de

verschillende taakgebieden binnen het onderwijs werd gemaakt nadat andere opties uitgebreid besproken waren, maar minder geschikt bevonden. Het CanMEDS model voor de rollen van de arts⁹ wordt toenemend gebruikt binnen de medische vervolgopleidingen en ook binnen de basisopleidingen.¹⁸ Dit model richt zich echter op de competenties van de arts en niet op die van de docent, hoewel deze wel vertegenwoordigd is in de rol van 'scholar'. Voor het (basis) medisch onderwijs zijn de 12 rollen van de docent beschreven door Harden & Crosby.³ Hierin wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen toetsing (van studenten) en evaluatie (van het programma), terwijl de taakgroep hier wel aan hecht en deze ook in de richtlijnen van de VSNU onderscheiden worden. Het onderscheid in competenties dat nodig is voor de verschillende niveaus in de onderwijsorganisatie zoals die in dit raamplan beschreven zijn, faciliteert het schatten van het aantal docenten dat op elk niveau nodig is om bestaande of nieuwe curricula uit te voeren.¹⁹ De hier beschreven micro-, meso- en macroniveaus corresponderen ruwweg met de ordening van verschillende onderwijsniveaus in een onderwijspiramide, beginnend bij uitvoerend docent (microniveau) en opbouwend naar het niveau van erkend onderwijskundig leider (macroniveau).^{17 20-21}

Tenslotte moet de vertaalslag van de beschrijving van competenties naar een onderwijskwalificatiesysteem genoemd worden. Waarschijnlijk zullen de criteria voor een Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) grotendeels overeenkomen met de competenties op microniveau. Er is echter nog een verdere uitwerking nodig, zoals de verdeling van competenties over de verschillende taakgebieden. Hetzelfde geldt voor de definities van 'senior' of andere hogere kwalificaties. Aan het andere eind van het spectrum kunnen de eisen voor een 'junior'

onderwijskwalificatie eveneens worden afgeleid van het raamplan.²² De implementatie van docentkwalificaties kan de verantwoording van medisch onderwijs naar de maatschappij bevorderen en helpen de status en erkenning van onderwijs en docenten te verhogen.^{11 23}

De taakgroep is van mening dat het huidige raamplan met de daarvan afgeleide docentcompetenties de potentie heeft de mobiliteit van docenten tussen instellingen van hoger onderwijs te bevorderen. De taakgroep beveelt aan om ook het personeelsbeleid binnen het medisch onderwijs landelijk te coördineren, in het bijzonder het carrièrebeleid gebaseerd op competenties.

Conclusie

Het doel van het hier gepresenteerde raamplan is het bieden van een gemeenschappelijke 'taal' om te communiceren over verschillende aspecten van docentprofessionalisering. Het is niet bedoeld als een pakket van strikte criteria of als een afvinklijst voor formele beoordeling. In een later stadium kan het dienen als een basis voor het definiëren van docentkwalificaties en als een vergelijking van de door de verschillende instellingen uitgereikte kwalificaties.

Het raamplan beschrijft docentcompetenties binnen een medische context in algemene termen die verder gespecificeerd kunnen worden binnen de lokale context. Het kan een rol vervullen vergelijkbaar met die van het Raamplan voor de artsopleiding waarin de eindtermen van het basiscurriculum beschreven zijn²⁴ of met de disciplineoverstijgende cursussen in de medisch specialistische vervolgopleidingen²⁵⁻²⁶: het raamplan beschrijft de eindtermen, maar de verantwoordelijkheid hoe die bereikt en getoetst kunnen worden ligt bij de opleidingsinstellingen of specialistenverenigingen en zou nationaal gereguleerd kunnen worden. Het huidige raamplan is

het resultaat van verschillende rondes van beschrijvingen, discussies en aanpassingen. De volgende ronde start met de implementatie in de praktijk.

Dankwoord

Met dank aan Dr. Desirée Mansvelder-Longayroux die waardevol commentaar gaf bij het tot stand komen van dit manuscript.

Literatuur

- Eitel F, Kanz K-G and Tesche A. Training and certification of teachers and trainers: the professionalization of medical education. *Med Teach* 2000; 22:517-526.
- Hand JS. Identification of competencies for effective dental faculty. *J Dent Educ* 2006;70:937-947.
- Harden RM and Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000;22:334-347.
- McLean M, Cilliers F and Van Wyk JM. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Med Teach* 2008;30:555-584.
- Sutkin G, Wagner E, Harris I and Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med* 2008;83:452-466.
- Tigelaar DEH, Dolmans DHJM, Wolfhagen IHAP and Van der Vleuten CPM. The development and validation of a framework for teaching competencies in higher education. *Higher Education* 2004; 48:253-268.
- Forum on Academic Medicine. Clinical Academic Medicine. The way forward. <http://www.rcplondon.ac.uk/pubs/books/clinacad/ClinAcadMed.pdf> 2004.
- General Medical Council. The doctor as teacher. www.gmc-uk.org/education/postgraduate/archive/doctor_as_teacher.asp 1999.
- Frank JR (ed). The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. <http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php> 2005.
- General Medical Council. Good Medical Practice. http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/index.asp 2006.
- Purcell N and Lloyd-Jones G. Standards for medical educators. *Med Educ* 2003;37:149-154.
- Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 2006;28:497-526.
- Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG, Friedman M, Goodall E, Harden RM et al. A framework for developing excellence as a clinical educator. *Med Educ* 2001;35:555-564.
- Nelson AJ. Using A Modified Delphi Methodology to Develop a Competency Model for VET Practitioners. www.amynelson.efoliomn2.com 2002.
- VSNU <http://www.vsnunl/Media-item/Onder-tekening-overeenkomst-die-de-kwaliteit-en-erkenning-van-universitaire-docenten.htm> 2008. [The signing of the agreement guaranteeing the quality and recognition of academic teachers].
- Richards BF, Moran BJ, Friedland JA, Kirkland RT, Searle NS and Coburn M. A criterion-based, peer review process for assessing the scholarship of educational leadership. *Acad Med* 2002;77:S7-S9.
- Sherertz EF. Criteria of the "educators' pyramid" fulfilled by medical school faculty promoted on a teaching pathway. *Acad Med* 2000;75:954-956.
- Scheele F, Teunissen P, Van LS, Heineman E, Fluit L, Mulder H et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Med Teach* 2008;30:248-253.
- Hays R. Developing as a health professional educator: pathways and choices. *Clin Teacher* 2007; 4:46-50.
- Sachdeva AK, Cohen R, Dayton MT, Hebert JC, Jamieson C, Neumayer LA et al. A new model for recognizing and rewarding the educational accomplishments of surgery faculty. *Acad Med* 1999;74:1278-1287.
- Collins J. Teacher or educational scholar? They aren't the same. *J Am Coll Radiol* 2004;1:135-139.
- Cate OT. A teaching rotation and a student teaching qualification for senior medical students. *Med Teach* 2007;29:1-6.
- Benor DE. Faculty development, teacher training and teacher accreditation in medical education: twenty years from now. *Med Teach* 2000;22:503-512
- Metz JCM, Verbeek-Weel AMM and Huisjes HJ. Raamplan 2001 artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. <http://www.nvmo.nl/portals/0/files/Raamplan-Artsopleiding-2001.pdf>. [Training of Doctors: Blueprint 2001, adjusted objectives of undergraduate medical training in the Netherlands. <http://www.nfu.nl/fileadmin/documents/BLEUPRINT-Training-of-doctors.pdf> 2001].
- Borleffs J, Meininger A, Jaspers F, and Mens M. Postgraduate training: startingpoints for multidisciplinary courses. AMEE 2008 Final Abstract Book pdf 2008:293.
- College Medische Vervolgopleidingen. Leren en doceren. Uitgangspunten voor discipline overstijgende cursussen in de medisch specialistische vervolgopleidingen. http://www.nfu.nl/fileadmin/documents/NFU_LerenEnDOCeren.pdf 2007. [College for postgraduate medical training (CCMS). Learning and teaching. Principles of the generic changes of the postgraduate medical training programme].

De auteurs*:

Prof. dr. W.M. Molenaar is hoogleraar medisch onderwijs en hoofd van het Centrum voor Docentprofessionalisering, Onderwijsinstituut Faculteit Medische Wetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen.

Dr. A. Zanting is onderwijspsycholoog bij het Opleidingsinstituut Geneeskunde van het Erasmus Medisch Centrum.

Prof. dr. P. van Beukelen is hoogleraar Kwaliteitsbevordering Diergeneeskundig Onderwijs en lid van het Onderwijsbestuur van de Faculteit der Diergeneeskunde Utrecht.

Dr. W. de Grave is onderwijspsycholoog bij de Capaciteitsgroep Onderwijs ontwikkeling en onderzoek, Faculteit Health, Medicine and Life Sciences, Universiteit Maastricht.

Drs. J.A. Baane werkt als onderwijskundige bij het AMC aan de professionalisering van docenten, zowel in de basis- als in de vervolgopleidingen.

Drs. J.A. Bustraan is onderwijskundige en werkt als onderzoeker en consultant bij PLATO en het onderwijs expertise centrum van de universiteit van Leiden.

Drs. R. Engbers werkt als onderwijskundig beleidsmedewerker docentprofessionalisering bij Bureau Docentprofessionalisering binnen het Onderwijsinstituut van het UMC St Radboud, zowel in de basis- als in de vervolgopleidingen.

Th.E. Fick (chirurg, n.p) is coördinator docentprofessionalisering bij het Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding O&O, Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Drs. A. Jacobs is arts en onderwijskundige en onder meer projectleider van de Docentprofessionalisering in het VUmc-compas, bij VUmc in Amsterdam.

Dr. J.M.Vervoorn is tandarts en opleidingsdirecteur van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

* Allen zijn of waren lid van de taakgroep van OCG-DMW en van de werkgroep Docentprofessionalisering van de NVMO.

Correspondentieadres:

Prof. dr. W.M. Molenaar, Centrum voor Docentprofessionalisering, Onderwijsinstituut FMW, sector F, Postbus 196, Groningen. Tel: 050-363 2887; fax: 050-363 7390; e-mail: w.m.molenaar@med.umcg.nl

Belangenconflict: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld

Summary

The quality of teachers in higher education is subject of increasing attention, as exemplified by the development and implementation of guidelines for teacher qualifications at Universities in the Netherlands. Because medical education takes a special position in higher education the Council of Deans of Medical Schools in The Netherlands installed a national task force to explore a method to weigh criteria for educational qualifications of medical teachers. For that purpose a framework was developed covering competencies of teachers throughout the medical education continuum and including medicine, dentistry and veterinary medicine.

The framework distinguishes three dimensions: a) six domains of teaching (development – organization – execution – coaching – assessment – evaluation); b) three levels in the organization at which teachers perform (micro, meso and macro level) and c) competencies as integration of knowledge, skills and attitude and described as behavior in specific context. The current framework is the result of several cycles of descriptions, feedback from the field and adaptations. It is meant as a guideline, leaving room for local detailing. The framework provides a common language that may be used by several groups, such as teachers, teacher trainers, quality assurance committees, human resource managers and institutional boards. (Molenaar WM, Zanting A, Beukelen P van, Grave, W de, Baane JA, Bustraan JA, Engbers R, Fick ThE, Jacobs JCG, Vervoorn JM, A framework of teaching competencies across the medical education continuum. Dutch Journal of Medical Education 2009;28(5):201-211.)