

Ontwikkelingen in het medisch onderwijs in de Franstalige landen

E.J.F.M. Custers

Inleiding

Nog relatief kort geleden was in de Franstalige wereld de belangstelling voor het onderwijs in de gezondheidszorg zeer beperkt: het tijdschrift *Pédagogie Médicale* bestaat net tien jaar, en de Franse vertegenwoordiging op internationale congressen als dat van de AMEE staat nog steeds in geen enkele verhouding tot de omvang van het medisch onderwijs in Frankrijk. De laatste jaren is er echter sprake van een 'inhaalslag' en hoewel publiceren in Engelstalige tijdschriften voor veel Franstaligen nog steeds een brug te ver is, worden deze tijdschriften in Franstalige landen wel steeds meer gelezen en dienen de publicaties als inspiratiebron voor eigen onderzoek en onderwijsvernieuwing.

Onderwijsvernieuwing

Een positieve ontwikkeling is de opkomst van aparte afdelingen die zich bezighouden met ontwikkeling en onderzoek van onderwijs. Net als voor veel andere ontwikkelingen geldt, hebben landen uit de periferie van de Franstalige wereld (Canada, Zwitserland) hierin het voortouw genomen. Zo stelt de medische faculteit van de universiteit van Genève sinds enkele jaren structureel één procent van het totale budget (wat neerkomt op het equivalent van ruim een half miljoen euro) beschikbaar voor de 'Unité de Développement et de Recherche en Éducation Médicale' (UDREM). Bij deze groep zijn ook enkele PhD-studenten aangesteld. De faculteit geneeskunde van de universiteit van Sherbrooke (Canada) beschikt over een 'Centre de Pédagogie en Sciences de

la Santé' (CPSS). In Frankrijk zelf lijkt de medische faculteit in Nantes met hun 'Équipe de Recherche Nantaise en Éducation Médicale' (ERNEM) het verst gevorderd wat betreft structurele aandacht voor ontwikkeling en onderzoek van medisch onderwijs.

Hoewel de centralistische structuur van het onderwijs in geneeskunde en gezondheidszorg in Frankrijk het doorvoeren van vernieuwingen in de weg staat, is er op een aantal terreinen de laatste jaren grote vooruitgang geboekt. Probleemgestuurd onderwijs (APP, 'apprentissage par problèmes') is aan veel instellingen ingevoerd, al gaat het vaak om een 'PGO-light' versie. Ook e-learning (TICE: 'Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation') heeft een hoge vlucht genomen; hetzelfde geldt voor het competentiegericht opleiden.

Een ander opvallend verschijnsel in het klinisch onderwijs in Frankrijk is het gebruik van 'patient formateurs', echte patiënten met een chronische ziekte die, na een korte training, ingezet worden in het onderwijs en dan een rol spelen die vergelijkbaar is met die van simulatiepatiënten in Nederland en Vlaanderen.

Congresimpressie

In juni 2006 vond in Beiroet (Libanon) een tweedaags SIFEM (Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale) congres plaats, maar toen nog met beperkt bereik, dat wil zeggen zonder gezondheidswetenschappen en sport. In de jaren daarna zijn er ook enkele kleinere Franstalige conferenties geweest rond het

thema 'e-learning'. Van het in het najaar van 2009 gehouden SIFEM congres volgt onderstaand een impressie.

Van vrijdag 23 t/m dinsdag 27 oktober 2009 vond aan de medische faculteit van Grenoble onder auspiciën van de SIFEM het 'premier congrès international francophone de pédagogie et sciences de la santé et du sport' plaats, de Franstalige tegenhanger van het NVMO congres.

Dit congres telde circa 450 deelnemers uit 14 landen, waarvan circa 70% uit Frankrijk en 13% uit Franstalig Canada (Het Centre de Pédagogie et Sciences de la Santé (CPSS) van de universiteit van Sherbrooke wasgoed vertegenwoordigd) en daarnaast vertegenwoordigingen uit Zwitserland, België en uit een aantal Afrikaanse landen, zoals Kameroen, Ivoorkust en Marokko (en één deelnemer uit Nederland). Het programma bestond, naast een aantal preconference workshops, uit drie dagdelen plenaire zittingen en 88 paper- en 75 posterpresentaties in parallelsessies op de maandagmiddag.¹

De plenaire bijeenkomsten op de zondagochtend stonden helemaal in het teken van het competentiegericht opleiden. Hierbij worden andere accenten gelegd dan in Nederland en Vlaanderen: in de Franstalige wereld staat de vraag 'welke competenties verwacht de maatschappij van artsen en overige werkers in de gezondheidszorg?' veel meer centraal. Omdat het accent van de zorg steeds verder verschuift van 'ziekenhuis-gecentreerd' naar 'thuisituatie-gecentreerd' worden competenties rond 'care', zoals het leren omgaan met de beperkingen die patiënten met een chronische invaliderende aandoening ondervinden, relatief steeds belangrijker. De verschuiving van 'hospital care' naar 'community care' werd door Amitai Ziv tijdens zijn plenaire lezing op het NVMO congres van 2009 ook al genoemd als reden voor de toenemende behoefte aan simulaties.

Meer in het algemeen kan gesteld worden dat de maatschappelijke rol van de geneeskunde in Frankrijk veel meer nadruk krijgt dan in Nederland: de geneeskunde – en in het verlengde hiervan het medisch onderwijs – wordt door velen gezien als een vehikel in de sociaal-economische ontwikkeling van een land of regio, eerder dan omgekeerd.

Er bestaat ook aanzienlijk meer belangstelling voor het medisch onderwijs in de ontwikkelingslanden: de nauwe band met de voormalige Franse koloniën in Afrika is nog duidelijk merkbaar. Bijdragen uit deze landen hebben een ontzuenderend effect, en het is bewonderenswaardig om te zien hoe men met zeer beperkte middelen het niveau van het onderwijs probeert te handhaven en waar mogelijk te verbeteren.

Een tweede thema dat aan de orde kwam in de plenaire sessies was het Bolognaproces en de BaMa-structuur. Madelena Patricio (voorzitter van de AMEE) probeerde de kritiek dat de BaMa-structuur leidt tot een hernieuwde 'compartmentalisatie' van de opleiding geneeskunde in een preklinische en een klinische fase te ontzenuwen. Ze hield een pleidooi voor een 'spiraalvormig curriculum' zoals beschreven door Harden en Stamper waarbij de verschillende onderwerpen tijdens het curriculum herhaaldelijk aan bod komen op een steeds hoger niveau.² Ook benadrukte zij dat de opleidingen het Bologna proces als een uitdaging moeten zien en niet als een bedreiging. Haar betoog leek met name gericht op de Franse medische opleidingen, die vooralsnog weinig haast hebben gemaakt met de invoering van de BaMa-structuur.

Bij de paper- en posterpresentaties lag, net als bij de overeenkomstige presentaties op het NVMO congres, de nadruk op papers uit de onderwijspraktijk en op evaluatiestudies. Daarnaast waren er ook

presentaties met een meer wetenschappelijk karakter, onder andere over klinisch redeneren. In het algemeen was het niveau van de voordrachten zeer acceptabel. De parallelsessies waren geordend in brede thema's als 'nieuwe competenties', 'programmatische vernieuwingen', 'innovatieve leerprocessen', 'evaluatie' en 'internet, technologie en onderwijs'. Wat betreft de onderwerpen die aan de orde kwamen kunnen zowel overeenkomsten als verschillen met het NVMO congres worden vastgesteld. Er waren veel presentaties over het portfolio (al of niet in e-vorm), docentprofessionalisering en het beter waarderen van de onderwijstaak, en de integratie van 'evidence based medicine' in het programma. Een aantal andere onderwerpen daarentegen ontbrak vrijwel volledig, met name wat betreft klinische toetsing (zoals OSCEs, korte klinische beoordelingen en 360-graden feedback).

Centraal thema tijdens de slotzitting op dinsdagochtend was de toekomst van het medisch onderwijs. Hier werden de resultaten van het project *The future of medical education in Canada / L'avenir de l'éducation médicale au Canada* gepresenteerd. Engelstalige versies van de verschillende rapporten die het project heeft opgeleverd zijn te vinden op <http://www.afmc.ca/fmec/project-overview.php>. Dit project behelsde een grootschalige doorlichting van het medisch onderwijs in heel Canada. Op basis hiervan zijn tien grote uitdagingen geformuleerd waarvoor het medisch onderwijs zich in de nabije toekomst gesteld ziet. Een aantal bekende zaken zien we hier terug, zoals het aan het daglicht brengen van het 'verborgen curriculum', de integratie van basisvakken en klinische vakken, en het competentiegerichte curriculum. Maar er zijn ook enkele punten bij die mogelijk in het Nederlandse en

Vlaamse medisch onderwijs wat onderbelicht blijven, ook hier in verband met de maatschappelijke rol van de geneeskunde: volksgezondheid, preventieve geneeskunde en de toegankelijkheid van de opleiding voor studenten uit minderheidsgroepen. Daarnaast vormt verbetering van de interprofessionele samenwerking ook voor het onderwijs een belangrijk punt van aandacht.

Tot slot

Door deze hierboven geschetste ontwikkelingen wordt het steeds nuttiger voor het medisch onderwijs in Nederland en Vlaanderen om kennis te nemen van de ontwikkelingen in de Franstalige landen. Voor belangstellenden: de volgende editie van het Franstalige internationale congres voor geneeskundig en gezondheidszorg-onderwijs zal plaatsvinden in Québec (ville) van 16 t/m 18 juni 2010 (zie www.forumpedagogie2010.ca/).

Literatuur

1. Congresabstracts in *Pédagogie Médicale*, 2009, Vol. 10, Suppl. 1.
2. Harden RM, Stamper N. What is a spiral curriculum? *Med Teach* 1999;21:141-143.

De auteur:

Dr. Eugène Custers is onderzoeker op het gebied van medisch onderwijs en medische expertise, Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding, Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Correspondentieadres:

Dr. E.J.F.M. Custers, UMC Utrecht, Directie Onderwijs & Opleidingen, Expertisecentrum voor Onderwijs en Opleiding, HB k.4.02, postbus 85500, 3508 GA Utrecht. Tel.: 088-7556793; e-mail: e.j.f.m.custers@umcutrecht.nl

Belangenconflict: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld