

University of Groningen

Unraveling the complexities of enacting change in undergraduate medical curricula

Velthuis, Floor

DOI:
[10.33612/diss.98711389](https://doi.org/10.33612/diss.98711389)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2019

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):
Velthuis, F. (2019). *Unraveling the complexities of enacting change in undergraduate medical curricula*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.
<https://doi.org/10.33612/diss.98711389>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

CHAPTER 8

*Samenvatting
Biography*



Nederlandse samenvatting

Het tot stand brengen van onderwijsveranderingen bij de opleiding Geneeskunde is een intensief en uitdagend proces. In de onderwijspraktijk, maar ook in de medisch onderwijs literatuur, zien we een neiging om veel aandacht en tijd te besteden aan de inhoudelijke en onderwijskundige aspecten van een curriculum. We lijken daarbij vaak de onderliggende organisatieprocessen te vergeten die uiteindelijk de curriculum ideeën moeten helpen verwezenlijken. Het hebben van een idee op papier is niet genoeg; het proces van vertaling naar de praktijk is lang en moeilijk. Hoewel overzichten van belangrijke factoren die van invloed zijn op curriculumveranderingen en praktische tips beschikbaar zijn, is empirische kennis schaars over hoe curriculumveranderingen bij opleidingen Geneeskunde er in de praktijk uitzien en wat de ervaringen zijn van belanghebbenden (stakeholders) die bij deze processen betrokken zijn. Omdat curriculumveranderingen bij Geneeskunde terugkerende, resource-intensieve processen zijn, die veel tijd en energie kosten van een (zeer) groot aantal betrokkenen, is het in ieders belang dat deze processen zo soepel mogelijk verlopen. Leren van eerdere veranderingsprocessen kan ons helpen bij toekomstige processen. Om toekomstige veranderingsprocessen te ondersteunen richt dit proefschrift zich daarom op het beter inzicht krijgen in de complexiteit van het tot stand brengen van curriculumveranderingen bij opleidingen Geneeskunde. Dit onderwerp is vanuit verschillende stakeholderperspectieven en op verschillende niveaus onderzocht: persoonlijk (de veranderleider), in interactie (betrekken van stakeholders; onderwijskundigen), organisatorisch (besluitvormingsprocessen) en transnationaal (de rol van context).

In **hoofdstuk 1**, de inleiding van dit proefschrift, wordt eerst de context geschetst van Geneeskunde curricula in Nederland. Anders dan in veel andere landen kent Nederland een Raamplan Artsopleiding. In dit document staat beschreven aan welke competentieniveaus (kennis, vaardigheden en attitude) een afgestudeerd Geneeskunde student moet voldoen. Geneeskunde opleidingen moeten zich dan ook committeren aan deze eindtermen. Zij krijgen echter wel vrijheid in de manier waarop zij studenten deze eindtermen laten behalen. Daarom verschillen de Geneeskunde opleidingen onderling vaak aanzienlijk in hun curriculumontwerp, de onderliggende onderwijsfilosofieën en het gebruik van onderwijsmethoden. Wel zien we dat de eerste drie jaar van de opleiding (bachelorfase) zich voornamelijk richten op het verwerven van een stevige basis (bio)medische kennis en op het opdoen van competenties zoals communicatie en samenwerken. In deze fase doen studenten meestal ook hun eerste ervaringen op met patiëntcontact. In de daaropvolgende drie jaar (masterfase) gaat de competentieontwikkeling door, maar de opleiding is nu grotendeels klinisch gericht, onder andere door het volgen van verschillende coschappen. In dit proefschrift ligt de focus op grote veranderingsprocessen in de bachelorfase.

Grote curriculumveranderingsprocessen hebben wij als volgt gedefinieerd: Dit zijn centraal georganiseerde, bewust geïnitieerde veranderingsprocessen die invloed hebben op het gehele curriculum en de bij het curriculum betrokken organisatie en gaan dus niet over de jaarlijkse, reguliere aanpassingen op cursus niveau. Aanleidingen om een curriculum te veranderen verschillen per instituut maar worden vaak ingegeven door onderwijsaccreditaties, politieke veranderingen, de continue ontwikkeling van medische kennis en vaardigheden, verschuivingen in maatschappelijke behoeften en verwachtingen ten aanzien van zorgprofessionals, evenals ontwikkelingen in onze kijk op leren, lesgeven en opleiden.

Eveneens gaat dit hoofdstuk in op de ontwikkelingen in ons denken over veranderingen teweegbrengen in organisaties. Een dominante manier van denken is dat verandering een controleerbaar, lineair en ordelijk proces is, waarbij met goed leiderschap en het volgen van de juiste stappen het veranderdoel bereikt kan worden. Kritiek op deze aanpak luidt dat veranderingen echter meestal niet lineair en ordelijk zouden verlopen en slecht te voorspellen zouden zijn, onder meer door de weinig stabiele menselijke factor in organisaties. Gesteld wordt dat veranderingen veel meer bekeken zouden moeten worden als een moeilijk te voorspellen, emergent en complex proces waarbij lastig grijpbare factoren zoals interacterende systemen, mensen en organisatieculturen een belangrijke rol spelen. In de literatuur over medisch onderwijs zien we eenzelfde soort ontwikkeling. Gesteld wordt dat de reden waarom veranderingsprocessen in medisch onderwijs zo uitdagend zouden zijn, is omdat deze veranderingen vaak gezien worden als lineair, met een daarbij behorende (te) planmatige aanpak die vaak te kort schiet in de veel complexere realiteit.

In dit proefschrift wordt complexiteit benadert als een paradigma. Een manier van denken over en kijken naar organisaties en hun processen. Door het opzetten van deze lens, hebben wij naar curriculumveranderingsprocessen gekeken als dynamische, non-lineaire processen, waarbij de medisch faculteit en aanverwante ziekenhuizen beschouwd worden als complex adaptieve systemen (die op zichzelf weer bestaan uit talloze hoeveelheden kleinere adaptieve systemen). Complex adaptieve systemen (CAS), klein of groot, bestaan uit meerdere mensen die gezamenlijk functioneren en wiens acties met elkaar verbonden zijn. Een ziekenhuis of een medische faculteit bestaat bijvoorbeeld uit meerdere kleinere CAS, zoals administratieve-, onderzoeks-, zorg- en onderwijsafdelingen, talloze commissies en raden, studenten cohorten en groepen docenten. Meestal hebben de mensen in één CAS meerdere connecties met, en/of behoren ze ook tot andere CAS. Uiteindelijk komt het nieuwe curriculum voort uit interacties tussen allerlei verschillende stakeholders die met elkaar moeten samenwerken vanuit de verschillende systemen.

In de totstandkoming van het nieuwe curriculum speelt de veranderleider, de persoon die een curriculumveranderingen leidt, een prominente rol. Hoewel er veel over veranderleiders wordt geschreven en wat er van ze verwacht wordt, weten we weinig over hoe zij *zelf* dit proces ervaren. In **hoofdstuk 2** doken we dan ook in hun perspectief, met de volgende onderzoeksvraag: hoe kijken veranderleiders naar het proces van het tot stand brengen van curriculumveranderingen en welke strategieën hanteren zij om hun inspanningen te doen slagen? Negen veranderleiders, vanuit de acht Geneeskunde opleidingen in Nederland, zijn voor dit onderzoek individueel geïnterviewd. De uitkomsten waren dat deze leiders het proces zeker niet als lineair beschouwden, maar als zeer dynamisch, complex en uitdagend. De drie grootste uitdagingen waren: het omgaan met de grote en diverse groep stakeholders, het omgaan met weerstand en het sturen van het proces. We vonden dat deze leiders een grote variëteit aan strategieën hanteerden om hiermee om te gaan. Centraal in het proces van het navigeren in deze uitdagingen was het behouden van een continu bewustzijn van de steeds weer veranderende situaties. We hebben dit geduid als situationeel bewustzijn. Veranderleiders gebruikten verschillende manieren om op de hoogte te blijven van wat er speelde en gebeurde, zodat ze konden besluiten hoe ze hierop zouden reageren, wie ze wilden betrekken en op welk moment in het proces. Deze empirische studie verrijkte ons begrip over hoe veranderleiders navigeren in de complexiteit van grote onderwijsveranderingen bij Geneeskunde.

Naast het weten *wat* erover deze veranderingsprocessen werd gezegd waren we ook benieuwd *hoe* mensen over deze curriculumveranderingen praatten. Daarom gebruikten we in **hoofdstuk 3** een nieuwe methode in onderzoek van medisch onderwijs genaamd 'Membership Categorization Analysis'. We gebruikten dezelfde data als in hoofdstuk 2, maar deze keer analyseerden we het taalgebruik (het discours) van veranderleiders over een bepaalde groep stakeholders: de onderwijskundigen. Deze stakeholders houden zich bezig met de onderwijskundige aspecten van een curriculum, waaronder bijvoorbeeld het curriculumontwerp, de onderwijsmethoden en toetsing. Zij worden in de literatuur beschreven als belangrijke betrokkenen bij Geneeskunde curricula, maar we weten nog weinig hierover vanuit de praktijk, bijvoorbeeld bij curriculumveranderingen. Om hier een eerste stap in te zetten wilden we gaan kijken hoe leiders van curriculumveranderingen over deze onderwijskundigen praten in relatie tot deze veranderingsprocessen. De onderzoeksvraag die centraal stond was: Hoe representeren en praten veranderleiders over onderwijskundigen in interviews over een grote onderwijsverandering? Door een Membership Categorization Analysis uit te voeren, onderzochten we hoe veranderleiders verwijzen naar onderwijskundigen (gebruik van categorietermen) en wat ze over hen zeggen (predicaten) in relatie tot het veranderingsproces. We zagen een breed scala aan verwijzingen, waarin

we twee categorieën opmerkten: onderwijskundigen die bij hun eigen naam genoemd werden in het interview en meer algemene categorie termen zoals 'onderwijskundigen', 'mensen met verstand van onderwijs' en 'de ondersteuners'. We zagen vervolgens verschillen in de manier waarop erover deze twee categorieën werd gepraat. Onderwijskundigen die bij hun voornaam werden genoemd leken dichter bij de leider en het veranderingsproces te staan, leken meer betrokken te zijn bij belangrijke beslismomenten en werden positief beschreven en geprezen om hun expertise, terwijl de onderwijskundigen die in meer generieke termen werden aangeduid werden geassocieerd met relatief passieve en onspecifieke activiteiten, ze werden minder expliciet benoemd om hun kennis en expertise en ze werden overwegend feitelijk of negatief beschreven. De resultaten impliceren dat onderwijskundigen in verschillende instituten niet altijd optimaal zichtbaar, betrokken en verbonden lijken te zijn. Dit is niet alleen ongunstig voor de onderwijskundige afdelingen en onderwijskundigen zelf, maar ook voor de bredere organisatie in het algemeen met het oog op het benutten van beschikbare mensen en middelen. Geneeskunde opleidingen staan voor de uitdaging om in samenwerking met een grote, diverse en interdisciplinaire groep stakeholders hun onderwijsprogramma's te maken. Het lijkt verstandig om te investeren in de onderlinge relaties om interne samenwerking te versterken en ervoor te zorgen dat mensen zich bewust zijn van elkaars bestaan en rollen in het proces van curriculumverandering.

In **hoofdstuk 4** behandelden we een belangrijk organisatorisch aspect van curriculumverandering; governance. In het Nederlands kennen wij hier geen goede vertaling voor, maar kort gezegd hanteren wij hier de beschrijving dat governance de manier is waarop beslissingen in het curriculum worden genomen, geïmplementeerd en gemonitord. Besluitvorming zal dan ook de verkorte term zijn die we gebruiken. In tijdschriften over medisch onderwijs rijzen kritische vragen op in hoeverre al onze inspanningen om een curriculum te veranderen resulteren in daadwerkelijke veranderingen in de onderwijspraktijk. Verondersteld wordt dat een veel gemaakte fout is dat curriculumveranderingen te veel gericht zijn op de inhoud en onderwijskundige aspecten, terwijl de belangrijke organisatieprocessen zoals besluitvorming, weinig aandacht krijgen. Om de rol van besluitvorming bij curriculumveranderingen bij Geneeskunde beter te begrijpen, gaat hoofdstuk 4 in op de vraag: wat is de rol van besluitvorming bij het vertalen van de oorspronkelijke doelen en onderwijsfilosofieën op papier, naar onderwijs in de praktijk (het micro-niveau)? Voor dit onderzoek interviewden we docenten van drie Geneeskunde opleidingen in Nederland en gebruiken we een relatief nieuwe methode genaamd Rich Pictures. Onze bevindingen lieten zien dat opleidingen sterk verschilden in hun besluitvormingsprocessen. In Instituut 1 beschreven deelnemers een onduidelijke besluitvormingsstructuur die leidde

tot chaos in de implementatie van het in hun ogen zeer abstracte onderwijsconcept, wat in de onderwijspraktijk dan ook niet volledig kon landen. In Instituut 2 beschreven deelnemers een top-down en strikte besluitvormingsstructuur die bijdroeg aan een relatief succesvolle implementatie van het onderwijsconcept, maar ook leidde tot demotivatie van docenten, die begonnen te rebelleren om hun verlies van autonomie te herstellen. In Instituut 3 beschreven deelnemers een vrij losse besluitvormingsstructuur waarin docenten veel vrijheid kregen, wat bijdroeg aan tevredenheid en motivatie maar wat niet altijd even behulpzaam was voor de beoogde veranderingen in het curriculum, waaronder het creëren van eenheid. De manier waarop de besluitvorming in de instituten was vormgegeven, had invloed op hoe het curriculum er uiteindelijk uit kwam te zien. Elke besluitvormingsstructuur heeft voor- en nadelen en het vinden van 'de juiste manier van doen' is een uitdaging die sterk afhankelijk is van de context. Het expliciet maken van de bestaande besluitvormingsprocessen en het maken van duidelijke afspraken over de besluitvormingsprocedures leek echter een belangrijke stap in elk instituut.

In **hoofdstuk 5** brachten we ons perspectief op curriculumveranderingsprocessen weer naar een ander niveau. Zoals aangegeven in hoofdstuk 1 verschillen Geneeskunde opleidingen onderling. Iedere onderwijscontext is anders, zeker ook in vergelijking met het buitenland. Elke instituut kent zijn eigen geschiedenis en lokale situatie die van invloed is op hoe bijvoorbeeld zaken intern geregeld worden en hoe het curriculum eruit ziet. Bij de implementatie van transnationaal ontwikkelde onderwijsprogramma's is één van de uitdagingen deze verscheidenheid aan contexten waarin het nieuwe onderwijsprogramma zal worden opgenomen. Om beter zicht te krijgen op de rol van context bij onderwijsveranderingen onderzochten we daarom hoe verschillende zorgopleidingen gezamenlijk ontwikkelde onderwijsmodules proberen te implementeren. Dit onderzoek is uitgevoerd binnen het Europese project IMPACCT dat zich richt op het thema health (il)literacy (gezondheidsvaardigheden). Projectleiders en verschillende lokale stakeholders van drie deelnemende projectpartners in Duitsland, Slowakije en Italië zijn hiervoor geïnterviewd. Dit hoofdstuk behandelde de volgende onderzoeksvraag: Wat zijn de contextuele aspecten die van invloed zijn op de invoering van nieuw ontwikkelde onderwijsmodules in zorgopleidingen in verschillende landen? We vonden twee overkoepelende thema's waarbij we verschillen constateerden tussen de deelnemende instellingen: de drijfveren van verandering en de veranderingsprocessen. We vonden bijvoorbeeld dat de deelnemende instituten verschilden in hun beschikbaarheid van aanverwante cursussen (bijvoorbeeld algemeen communicatieonderwijs) waarin de onderwijsmodules opgenomen konden worden. Dit creëerde verschillen in mogelijkheden om de modules aan alle studenten aan te bieden. Verder werden enkele heersende negatieve attitudes besproken ten aanzien van specifieke patiëntgroepen op wie de onder-

wijsmodules betrekking hebben (de laaggeletterde/laag gezondheidsvaardige patiënt), waardoor de modules in sommige contexten lastiger te implementeren waren vanwege desinteresse in dit onderwerp. Ook werden belangrijke verschillen waargenomen in impliciete en expliciete organisatieregels, zoals eerst de formele of juist de informele routes volgen om zaken voor elkaar te krijgen. De resultaten laten zien dat elke context verschillende behoeften heeft en vraagt om verschillende benaderingen om de implementatie van onderwijsmodules mogelijk te maken. Bewustzijn van deze verschillen is daarom van belang voor degenen die betrokken zijn bij transnationale curriculumveranderingsprocessen.

Hoofdstuk 6 is de algemene discussie van dit proefschrift. Dit laatste hoofdstuk vat de belangrijkste bevindingen van het proefschrift samen en gaat in op een aantal overkoepelende thema's zoals situationeel bewustzijn, 'agency' en het hebben van een gedeelde sociale identiteit. Daarnaast worden de sterkte punten en beperkingen van het onderzoek besproken en worden suggesties voor toekomstig onderzoek en de praktijk gedaan.

Situationeel bewustzijn wordt uitgelicht als belangrijke competentie voor veranderleiders om om te kunnen gaan met de steeds weer veranderende werkelijkheid in onderwijsveranderingsprocessen. Ook het beschikken over verschillende strategieën en aanpakken om verandering teweeg te brengen, gaande te houden en in te spelen op dat wat er gevraagd wordt in verschillende situaties, lijkt een belangrijke competentie. Het is niet aannemelijk te denken dat er een one-size-fits-all aanpak zal zijn voor curriculumveranderingen. Daarvoor is de realiteit van veranderingen te complex en zijn contextuele verschillen bepalend voor wat er nodig is in verschillende situaties. Verder wordt het omgaan met onoverkomelijke spanningen in veranderprocessen en de voorbereiding en ondersteuning van veranderleiders besproken. Naast de focus op de veranderleider laat dit proefschrift ook zien hoe zeer curriculumveranderingen gaan over de verschillende betrokken stakeholders en hun samenwerking. In dat kader, gaan we in op het begrip *collective agency* en het hebben van een *gedeelde sociale identiteit*. 'Agency' gaat over de mate waarin individuen in staat zijn invloed uit te oefenen/dingen gedaan te krijgen in hun persoonlijke en sociale leven. Bij *collective agency* brengen mensen hun kwaliteiten en middelen bij elkaar om een gezamenlijk doel te bereiken. Dit lijkt voor curriculumveranderingen een belangrijke vorm, waarbij het kennen en erkennen van elkaars kwaliteiten een voorwaarde is om tot betekenisvolle samenwerking te komen. Het stimuleren van samenwerking tussen de grote diversiteit aan stakeholders is een uitdaging, waarin het samenbrengen van de soms als zeer verschillend ervaren werelden vraagt om actieve ondersteuning. Dit laatste sluit ook aan bij het hebben van een gedeelde sociale identiteit, wat ervan uitgaat dat identificatie met een meer inclusieve, bovengeschatte identiteit

(het nieuwe curriculum) kan helpen om verschillen te overbruggen. Het kost tijd om het gevoel van een team te creëren waarin ruimte is voor mensen hun eigen (sociale) identiteit en de gedeelde, nieuwe identiteit. Het advies luidt dan ook dat binnen de verschillende teams die aan een nieuw curriculum werken, ruimte moet worden gemaakt voor het verkennen van de verschillende werelden, perspectieven, percepties, kwaliteiten, emoties, relaties, talen en manieren van werken.

Geconcludeerd wordt dat de resultaten van dit proefschrift bijdragen aan het vergroten van ons bewustzijn over de complexiteit van curriculumveranderingprocessen, wat nuttig en inzichtelijk kan zijn voor alle betrokken stakeholders. De hoofdstukken in dit proefschrift laten zien dat curriculumveranderingsprocessen de gedeelde verantwoordelijkheid zijn van verschillende belanghebbenden, en niet alleen maar van één leidende persoon. Vanuit dit perspectief doen wij de suggestie dat de nadruk veel meer zou moeten liggen op de vorming van teams in de organisatie, waarin ook de rol van een enkele, soms eenzame veranderleider ter discussie kan worden gesteld. De suggestie wordt gedaan om de mogelijkheden van een drievoudig leiderschapsteam te onderzoeken, waarin expertise is ondergebracht op het gebied van medische inhoud, onderwijskunde en veranderingsprocessen.



**“VLAK VOOR MIJN
VOETEN LIGT HET
BEGIN VAN EEN
VEELBELOVENDE WEG”**

- onbekend

Met deze quote begon ik mijn promotietijd en hier wil ik het ook graag mee afsluiten.

Dank aan allen die tot nu toe zijn meegelopen op mijn weg, in het begin, midden en eind, op afstand en dichtbij, zichtbaar en onzichtbaar.

Dank aan allen die met mij op pad blijven gaan, op zoek naar nieuwe avonturen. Ik zie ernaar uit!

Floor

Research Institute SHARE

This thesis is published within the **Research Institute SHARE** (Science in Healthy Ageing and healthcaRE) of the University Medical Center Groningen / University of Groningen. Further information regarding the institute and its research can be obtained from our internet site: <http://www.share.umcg.nl/>

More recent theses can be found in the list below.

((co-) supervisors are between brackets)

2019

Geerse O

The impact of lung cancer; towards high-quality and patient-centered supportive care

(prof HAM Kerstjens, prof MY Berger, dr TJN Hiltermann, dr AJ Berendsen)

Dierselhuis EF

Advances of treatment in atypical cartilaginous tumours

(prof SK Bulstra, prof AJH Suurmeijer, dr PC Jutte, dr M Stevens)

Gils A van

Developing e-health applications to promote a patient-centered approach to medically unexplained symptoms

(prof JGM Rosmalen, prof RA Schoevers)

Notenbomer A

Frequent sickness absence; a signal to take action

(prof U Bultmann, prof W van Rhenen, dr CAM Roelen)

Bishanga DR

Improving access to quality maternal and newborn care in low-resource settings: the case of Tanzania

(prof J Stekelenburg, dr YM Kim)

Tura AK

Safe motherhood: severe maternal morbidity and mortality in Eastern Ethiopia

(prof SA Scherjon, prof J Stekelenburg, dr TH van den Akker)

Vermeiden CJ

Safe motherhood : maternity waiting homes in Ethiopia to improve women's access to maternity care

(prof J Stekelenburg, dr TH van den Akker)

Schrier E

Psychological aspects in rehabilitation

(prof PU Dijkstra, prof JHB Geertzen)

Malinakova K

Spirituality and health: their associations and measurement problems

(prof SA Reijneveld, prof P Tavel, dr JP van Dijk)

Dijkhuizen A

Physical fitness and performance of daily activities in persons with intellectual disabilities and visual impairment; towards improving conditions for participation

(prof CP van der Schans, dr A Waninge, dr WP Krijnen)

Graaf MW de

The measurement and prediction of physical functioning after trauma
(*prof E Heineman, dr IHF Reininga, dr KW Wendt*)

Vrijen C

Happy faces and other rewards; different perspectives on a bias away from positive and toward negative information as an underlying mechanism of depression
(*prof AJ Oldehinkel, prof CA Hartman, prof P de Jonge*)

Moye Holz DD

Access to innovative medicines in a middle-income country; the case of Mexico and cancer medicines
(*prof HV Hogerzeil, prof SA Reijneveld, dr JP van Dijk*)

Woldendorp KH

Musculoskeletal pain & dysfunction in musicians
(*prof MF Reneman, prof JH Arendzen, dr AM Boonstra*)

Mooyaart JE

Linkages between family background, family formation and disadvantage in young adulthood
(*prof AC Liefbroer, prof F Billari*)

Maciel Rabello L

The influence of load on tendons and tendinopathy; studying Achilles and patellar tendons using UTC
(*prof J Zwerver, prof RL Diercks, dr I van den Akker-Scheek, dr MS Brink*)

Holvast F

Depression in older age
(*prof PFM Verhaak, prof FG Schellevis, prof RC Oude Voshaar, dr H Burger*)

For earlier theses visit our website.

Biography

Floor Velthuis was born and raised in Groningen, The Netherlands on March 9th 1988 in a warm and artistic family, together with her brother Tom. She attended the Waldorf school in Groningen, and moved to Nijmegen after her graduation, to study French at the University of Applied sciences, to become a French school teacher. After three months, she already found out that this was not going to be her future. She got her propaedeutic, and interested in human development, she decided to study Psychology. After her Bachelor degree in Psychology at the University of Groningen, she finished her Master degree in Social Psychology at the University of Utrecht. She found a job at the Educational Institute of the University Medical Center in Groningen, where she was involved in quality assurance for Dentistry Education and the International Bachelor of Medicine (IBMG). Inspired by a major change process of the undergraduate program of Medicine at the UMCG, she and her supervisor Debbie Jaarsma, decided to start a PhD trajectory on this topic.

As part of this trajectory, Floor presented her work at several national (NVMO) and international conferences (e.g. EBMA, AMEE, and the Higher Education Conference), and joined various research networks (NVMO PhD-network, SIOO PhD-network, and the international medical education network Rogano). Together with her colleague Marieke Adema she stayed one month at the University of British Columbia in Vancouver, Canada, to visit CHES (Centre for Health Education Scholarship) and being mentored by prof. dr. Glenn Regehr. Furthermore, she was a member of the organizing committee of the PhD-day of the University of Groningen, and was board member of the Groningen Graduate Interest Network (GRIN) that represents the interests of all PhD students at the University of Groningen. In her spare time, Floor loves to do speed cycling, photography, drawing/illustrating and acting (theater plays). Currently, she works as a researcher at LEARN, led by Debbie Jaarsma and Paul Brand, and is involved in the Faculty Development group of the UMCG.

