

## **Enquêtes laten duidelijke behoefte van aiossen en medisch specialisten zien Managementtraining verdient plek in opleiding**

Dokters zijn medeverantwoordelijk voor beslissingen over de verdeling van middelen en de effectiviteit van het gezondheidszorgsysteem. Toch is er in de medische curricula in Nederland weinig ruimte voor onderwijs in managementvaardigheden. Het wordt tijd om daar verandering in te brengen.

Jamiu O. Busari, opleider, Atrium Medical Centre, Heerlen en universitair hoofddocent medische onderwijs, Universiteit van Maastricht

Lizanne Berkenbosch, anios kindergeneeskunde en promovenda, Universiteit van Maastricht

Albert J.J.A. Scherpbier, hoogleraar kwaliteitverbetering in medisch onderwijs, Universiteit van Maastricht

In de afgelopen tien jaar zijn in verschillende landen veel vernieuwingen en veranderingen doorgevoerd in de organisatie van zorg. Deze ontwikkelingen zijn het gevolg van hogere en veranderende eisen in de gezondheidszorg.<sup>1</sup> Verschillende instellingen en beroepsorganisaties hebben zich ingespannen om de kwaliteit van de gezondheidszorg te handhaven en te verbeteren door deze aan te passen aan de behoeften van patiënten en door meer aandacht te besteden aan wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de medische behandelmethoden en zorgverlening.<sup>2,3</sup> De toenemende eisen betekenen voor artsen over de hele wereld nieuwe uitdagingen. Pogingen om aan deze eisen te voldoen, hebben geleid tot curriculumherzieningen en het ontwikkelen van nieuwe en uitbreiding van bestaande competenties in de basis- en vervolgopleiding van medisch specialisten. Voorbeelden hiervan zijn de invoering van het CanMEDS-competentiemodel in de vervolgopleidingen in Canada, het competentiemodel ontwikkeld door de Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) in de VS, de herziening van de vervolgopleiding in het Verenigd Koninkrijk met onder andere de introductie van een tweejarig Foundation Programma en de herzieningen van de Nederlandse vervolgopleidingen.<sup>4-8</sup>

### **Verschuiving**

Het herziene en aangepaste curriculum voor de opleiding van de Nederlandse arts-assistenten werd in 2005 ingevoerd. Het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) vond deze herziening noodzakelijk om tegemoet te komen aan de veranderingen in de medische wetenschap en de vraag naar een moderne, maatschappelijk aangepaste gezondheidszorg.<sup>6</sup> Tevens formuleerde het College daartoe algemene competenties die de vereiste bekwaamheid van de Nederlandse medisch specialist beschrijven. Deze competenties zijn verdeeld over zeven gebieden, ontleend aan het Canadese CanMeds model: medisch handelen, communicatie, samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen, kennis en wetenschap en professionaliteit.<sup>4</sup>

Kenmerkend voor alle vernieuwingen, is een verschuiving van disciplinegerichte naar competentiegerichte curricula en een aanpassing van de einddoelen. Het einddoel is geformuleerd als het opleiden van artsen die over de competenties beschikken die noodzakelijk zijn om goed te kunnen functioneren binnen de voortdurend veranderende omgeving van de gezondheidszorg. De competentieterrainen van de arts zijn in de afgelopen tijd geleidelijk veranderd in de richting van praktijk- of

zorgmanagement en andere levens- en maatschappelijke gebieden, zoals het gezondheidszorgsysteem, de organisatie van de gezondheidszorg, bevolkingsgezondheidszorg, ethiek en kwaliteitszorg.<sup>9 10</sup> In een synthese van verschillende competentiesystemen werden in een rapport van Halpern e.a. tien medische domeinen die van belang geacht worden voor de praktiserende arts, samengebracht in de categorie 'zorgmanagement'. Deze term 'zorgmanagement' heeft vervolgens de basis gevormd voor een operationele uitwerking van de vertaling van managementvaardigheden in de klinische rol van medisch specialisten.<sup>11</sup>

### Behoefte

Volgens de definitie van managementcompetentie maken artsen integraal deel uit van de organisatie van de gezondheidszorg, waarbij zij verantwoordelijk zijn voor duurzame praktijkvoering, beslissingen nemen over de verdeling van middelen en een bijdrage leveren aan de effectiviteit van het gezondheidszorgsysteem.<sup>3 9</sup> We weten echter niet goed wat de visie van arts-assistenten in opleiding tot medisch specialist (aiossen) en de opleiders zelf is ten aanzien van managementcompetenties. Een cruciale vraag is of managementcompetenties voldoende ruim gedefinieerd zijn in de curricula van de vervolgoopleidingen om als basis te kunnen dienen voor het ontwikkelen van opleidingsprogramma's die aiossen moeten toerusten met de managementcompetenties die zij nodig hebben om in te kunnen spelen op de voortdurende veranderingen en uitdagingen in de zorg. Het is daarnaast niet duidelijk wat de invloed op de vervolgoopleidingen zou zijn van de invoering van programma's die specifiek ontwikkeld zijn voor de rol van de arts als manager en er is ook nog weinig bekend over de effecten van speciale modules voor managementtraining in geneeskundecurricula.

In praktijk blijkt dat de Nederlandse medische basis- en vervolgoopleiding weinig modules bevatten die specifiek op managementvaardigheden zijn gericht. Omdat dit ongetwijfeld niet alleen in Nederland speelt, is een literatuuronderzoek uitgevoerd met het doel inzicht te krijgen in de specifieke kennis, vaardigheden en attitudes die nodig zijn voor het ontwikkelen van de vereiste managementcompetenties voor artsen. We wilden weten of er bepaalde programma's bestond die speciaal gericht zijn op het ontwikkelen van deze competenties.<sup>12</sup> Zoeken in PubMed leverde veertig artikelen op waarin aandacht besteed wordt aan de behoefte van aiossen aan managementtraining en het ontwerpen, implementeren en evalueren van onderwijsprogramma's voor managementvaardigheden. De meeste artikelen waren afkomstig uit de Verenigde Staten en hadden vooral betrekking op de huisartsgeneeskunde. De meeste programma's waren gericht op financiële aspecten, management en kwaliteitszorg. Alle gevonden onderzoeken suggereerden dat onderwijs leidde tot verbetering van kennis en vaardigheden op deze specifieke terreinen.<sup>12</sup>

### Enquête

Tegenwoordig is onderwijs in medisch management en het bezit van managementvaardigheden voor de gezondheidszorg, een vereiste voor veel artsen in opleiding tot medisch specialist.<sup>6</sup> In Nederland bestaat er op dit moment geen consensus over waar managementonderwijs het beste geplaatst kan worden in de opleiding tot medisch specialisten en ook niet over de vorm en lengte van een dergelijk programma.<sup>13</sup> Om inzicht te krijgen in deze materie werd er in 2009 een enquête gehouden onder aiossen om hun behoefte aan managementtraining te peilen

en hun mening te vragen over de meest geschikte methode of vorm om deze vaardigheden te ontwikkelen.<sup>14 15</sup>

Voor dit onderzoek waren 506 aiossen uitgenodigd om deel te nemen aan een internetenquête. Een meerderheid van 85% (n=146) van de 177 respondenten gaf aan behoefte te hebben aan managementtraining en meer dan de helft (60%) gaf aan vertrouwen te hebben in de eigen onderhandelingsvaardigheden. Uit de enquête bleek dat 56 procent van de respondenten van zichzelf vindt dat zij onvoldoende kennis hebben over de financiering en organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, 85 procent zegt te beschikken over voldoende feedbackvaardigheden. 95 procent zegt goed in staat te zijn om met medische gegevens om te gaan en 81 procent is in staat om effectief gebruik te maken van de beschikbare middelen op basis van principes van evidence-based geneeskunde. Ongeveer 33 procent van de respondenten gaf een neutraal oordeel over hun eigen vaardigheden ten aanzien van onderhandelen over loopbaanvooruitzichten, de eigen leiderschapskwaliteiten en het kunnen omgaan met medische fouten.

De deelnemende aiossen hadden belangstelling voor onderwijs in onderhandelingsvaardigheden, groepspraktijk en maatschap, kennis van het gezondheidszorgsysteem en loopbaanontwikkeling. Wat de onderwijsvorm betreft gaven de respondenten de voorkeur aan werkgroepen geleid door een medisch specialist of een externe inhoudsdeskundige en als tijdstip werd de vervolgopleiding het meest geschikt geacht.<sup>3 6-9</sup>

Om een evenwichtig beeld te krijgen over dit onderwerp voerden wij in 2010 een soortgelijk onderzoek onder medische specialisten uit om hun behoefte aan managementtraining te peilen en ook hun mening te vragen over de meest geschikte onderwijsmethode om medische managementcompetenties te ontwikkelen.<sup>16</sup> Voor dit onderzoek werden 298 medisch specialisten uitgenodigd om deel te nemen aan een internetenquête. Hiervan reageerden er 127 (43%). Alhoewel een meerderheid van de medische specialisten hun medisch managementcompetenties zelf als voldoende tot goed beoordeelde, was er toch een meerderheid van 86 procent (n=106) die aangaf behoefte te hebben aan managementtraining. De specialisten hadden behoefte aan meer kennis van het gezondheidszorgsysteem (n=98), training in time management (n=89) en medisch leiderschap (n=85). Wat de onderwijsvorm betreft gaven de specialisten (net als de arts-assistenten) de voorkeur aan werkgroepen (79%) geleid door een medisch specialist of een externe inhoudsdeskundige (89%) en zij vonden dat een dergelijke training al vanaf de periode van hun opleiding tot specialist zou moeten plaatsvinden (n=114).<sup>16</sup>

### Inbedden in het curriculum

Op basis van wat tot dusver bekend is over onderwijs in vaardigheden voor praktijkmanagement in Nederland kan geconcludeerd worden dat er nog veel werk te verrichten is om artsen voldoende voor te bereiden op de uitdagingen van goed management in de praktijk van de gezondheidszorg. Hoewel de literatuur weinig informatie biedt over effecten van onderwijs in managementvaardigheden, zijn er op gebied van gezondheidszorguitkomsten duidelijke signalen dat er in de opleiding meer aandacht nodig is voor een goede voorbereiding van aiossen (en medische specialisten) op hun managementverantwoordelijkheden in de praktijk.<sup>12 14 15</sup>

De uitkomsten van het eerder genoemde literatuuronderzoek hebben onvoldoende aanknopingspunten geboden voor concrete aanbevelingen voor het ideale onderwijsprogramma. Echter, de uitkomsten van het enquêteonderzoek laten zien dat er onder aiossen en medische specialisten een duidelijke behoefte bestaat aan training

in managementvaardigheden tijdens (en mogelijk na) de opleiding.<sup>12 14-16</sup> Uit de beide enquêteonderzoeken komen concrete voorkeuren naar voren ten aanzien van vorm – workshops –, inhoud – onderhandelingsvaardigheden, groepspraktijk, gezondheidszorgsysteem, leiderschap, timemanagement en loopbaanplanning – en docenten – medisch specialist of inhoudsdeskundige – van een dergelijk programma (zie tabel 1).<sup>14-16</sup>

Het is ons bekend dat er momenteel een aantal initiatieven bestaat waarin aandacht besteed wordt aan managementtraining in de vervolgopleiding. Wij zijn er echter van overtuigd dat er behoefte bestaat aan een breed opgezet, methodologisch verantwoord en onderwijskundig goed onderbouwd programma voor managementonderwijs in de Nederlandse specialistenopleiding (zie tabel 2). Het verdient aanbeveling om managementonderwijs formeel in te bedden in alle medische curricula, bij voorkeur gespreid over de volledige duur van de specialistenopleiding.

#### Samenvatting

- Het managementonderwijs in de Nederlandse specialistenopleiding is momenteel onvoldoende.
- Er is onder aiossen en medische specialisten een duidelijke behoefte aan training in managementvaardigheden tijdens (en mogelijk na) de opleiding.
- Ze geven de voorkeur aan onderwijs in de vorm van workshops.
- De onderwerpen van hun voorkeur zijn: onderhandelingsvaardigheden, groepspraktijk, het gezondheidszorgsysteem, leiderschap, timemanagement en loopbaanplanning.

#### Referenties

1. Porter, Michael E, Teisberg EO. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results. Boston: Harvard Business School Press 2006: 71-95.
2. Bohmer RMJ. Designing care: Aligning the Nature and Management of Health Care. Boston: Harvard Business School Press 2009: 98-102.
3. Bohmer RMJ, Knoop CI. The Challenge Facing the U.S. Healthcare Delivery System. Harvard Business School Note 2007; 606-9.
4. Canada RCoPaSo. CanMEDS 2005 Framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Ottawa, 2009.
5. Education ACfGM. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Outcome project. Accreditation Council for Graduate Medical Education, Chicago, 2010.
6. Reenen van R, Schelfhout-van Deventer V. Framework for the Dutch Specialist Training Programs. Kaderbesluit Centraal College Medische Specialismen (Dutch). Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, Utrecht, 2009.
7. Association AM. Prevocational medical education and training. Australian Medical Association, Barton, Australian Capital Territory, 2005.
8. Council GM. About the foundation programme. General Medical Council, London, 2010.
9. Stephenson J. Doctors in Management. British Medical Journal 2009; 339: 45-95.
10. Frohna J, Kalet A, Kachur E, et al. Assessing Residents Competency in Care Management: Report of a Consensus Conference. Teaching and Learning in Medicine 2004; 16: 77-84.

11. Halpern R, Lee M, Boutler P, Phillips R. A synthesis of nine major reports on physicians' competencies for the emerging practice environment. *Academic Medicine* 2001; 76:606-615.
12. Busari JO, Berkenbosch L, Brouns JWM. Physicians as managers of health care delivery and the implications for postgraduate medical training: a literature review. *Teaching and Learning in medicine* 2011; 23(2): 186-96.
13. Bohmer RMJ. Managing the new primary care: The new skills that will be needed. *Health Affairs* 2010 29(5): 1010–1014.
14. Brouns JWM, Berkenbosch L, Ploemen-Suijker FD, Heyligers I, Busari JO. Medical residents perceptions of the need for management education in the postgraduate curriculum: a preliminary study. *International Journal of Medical Education* 2010 1: 76-82.
15. Berkenbosch L, Brouns JWM, Heyligers IC, Busari JO. How Dutch medical residents perceive their competency as manager in the revised postgraduate medical curriculum. *Postgraduate medical journal* 2011, 87(1032): 680-7.
16. Bax M, Berkenbosch L, Heyliger I, Busari JO. How do medical Specialists' perceive their competency as physician-managers? *International Journal of Medical Education* 2011; 2: 133-9.
17. Leenstra JL, Beckman TJ, Reed DA, Mundell WC, & Thomans KG *et al.* Validation of a Method for Assessing Resident Physicians' Quality Improvement Proposals. *Journal of General Internal Medicine*, 2007, 22 (9): 1330-4.

Tabel 1. Voorbeeld syllabus voor een managementcurriculum in de medisch vervolgopleiding

Onderwerp <sup>φ</sup>	Blok	Opleidingsjaar	Commentaar
Communicatie	1	1-2	Voor de beginnende arts-assistent ligt de nadruk op het verwerven van basale managementconcepten
Kennis van het gezondheidszorgstelsel			
Time management			
Financiële planning/management	2	3-4	De arts-assistent heeft voldoende vakkennis waarbij hij/zij in staat is om andere onderwerpen die van belang zijn voor de zorg te leren en toepassen in de praktijk
Public Health/Ethiek in de zorg			
Gezondheidsrecht/Juridische aspect van de zorg			
Groepspraktijk en maatschappen	3	5-6	De arts-assistent is (bijna) klaar om zelfstandig te gaan werken als specialist. Het is van belang om management- en leiderschapscompetenties te verwerven die relevant zijn voor zijn/haar toekomstige loopbaan
Loopbaanontwikkeling			
Onderhandelingsvaardigheden			
Leiderschap			

<sup>φ</sup> Deze zijn onderwerpen gevonden uit eerder uitgevoerd “needs assessment” analyse

Tabel 2. Voorbeeld van een medisch managementcurriculum in de vervolgopleiding

<p><b>Curriculumoverzicht:</b> Het curriculum dient rondom de behoeften van de volwassen leerling (adult learner) ontwikkeld te worden. Jaarlijks moet uitkomstmetingen verricht worden waarop het curriculum nog verbeterd kan worden.</p> <p>Het managementonderwijs wordt gegeven door ervaren medisch specialisten met management ervaring en externe experts die gebruikmaken van innovatieve onderwijstechnieken en objectieve evaluatiemethodes die de verworven competenties kunnen aantonen.</p>	
<p><b>Onderwijs methode</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshops (max. 2 uur)</li> <li>• Studietoelagen (casuïstiek)</li> </ul>	
<p><b>Duur van de training</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Totaal trainingstijd: 30-40 uur (inclusief 10 uur zelfstudie)</li> <li>• 10-15 uur trainingstijd in drie blokken, en verspreid over het gehele opleiding</li> </ul>	
<p><b>Curriculumopzet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Casuïstiek</b> De didactische sessies worden op basis van de concept van de volwassen leerling opgezet. Er wordt gebruikgemaakt van casuïstiek die goed aansluit bij de directe behoeften van de leerling waardoor relevante informatie wordt aangeboden die onmiddellijk toegepast kan worden in de praktijk. Aandacht wordt besteed aan zorgmanagementconcepten .Er zijn groepsdiscussies over de toepassing van managementtheorie en -technieken in de praktijk.</li> <li>• <b>Praktijkopdrachten</b> Er wordt gebruikgemaakt van longitudinale praktijkopdrachten. Dit zijn specifieke opdrachten gebaseerd op casussen en ontwikkeld op basis van observaties en activiteiten vanuit de kliniek (case studies). De onderwerpen voor deze opdrachten moeten valide en nuttig zijn, met de potentie om assistenten te stimuleren om in teams te werken en consensus binnen groepen te bereiken, waardoor zij effectiever kunnen functioneren als leden van zorgteams in de praktijk.</li> <li>• <b>Externe experts</b> Externe experts zijn bijvoorbeeld managers in grote financiële bedrijven, ziekenhuisdirecteurs of leden van raden van bestuur, medewerkers van juridisch bureaus gespecialiseerd in gezondheidsrecht. De gastsprekers zullen sessies begeleiden met input vanuit hun eigen praktijkervaring en laten zien hoe hun werkprocessen keuzes in de gezondheidszorg beïnvloeden. Ziekenhuispersoneel gespecialiseerd in verzekeringen, DBC's en kwaliteitsbewaking kunnen ook een belangrijk aandeel in het curriculum leveren.</li> <li>• <b>Medisch specialisten met managementervaring</b> Aangezien het leerproces per assistenten verschilt en hun aanwezigheid tijdens het curriculum niet altijd gegarandeerd kan worden, zal een medisch specialist beschikbaar zijn die zich voortdurend gaat inzetten om de assistent te begeleiden in dit proces en om vooruitgang te garanderen.</li> </ul>	
<p><b>Evaluatie (uitkomstmeting)</b></p>	
<p><i>Korte Termijn (tijdens de opleiding)</i></p>	<p><i>Lange Termijn (1 tot 2 jaar werkzaam als specialisten)</i></p>
<p><i>Portfolio</i> Het gebruik van portfolio's om de voortgang en inzicht van de activiteiten bij te houden wordt aanbevolen.</p>	<p>Longitudinale carrière-enquêtes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moeten de mate meten</li> </ul>

<p>Tevens kan dmv 360-gradenevaluatie de competentieontwikkeling beoordeeld worden. Elke assistent legt een portfolio van zijn of haar werkzaamheden aan, waarin de resultaten van het longitudinale project, feedback op opdrachten, de drie literatuurprojecten en de samenvattingen van elke bijeenkomst zitten.</p>	<p>waarin de afgestudeerde de bijgebrachte vaardigheden in zijn of haar dagelijkse praktijk gebruikt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De resultaten moeten uitgezet worden tegen het niveau van competentie op het moment van afstuderen.</li> </ul>
<p><i>Multiple-choice vragen</i> Examens met korte geschreven antwoorden weerspiegelen het beste de kennis en het begrip van de grote lijnen binnen het curriculum. Hiervoor kan gebruikgemaakt worden van een voor dit doeleinde opgestelde kennistoets.</p>	
<p><i>Objectieve gestructureerde klinische examens</i> Dit is een gebied waarin nog veel ontwikkeling mogelijk is. Het gebruik van een simulatiekliniek zou aangevuld kunnen worden met een interactief spelprogramma waarin simulaties zoals patiëntenpanels/mix van zorgfinancieerders, uitgavecategoriën/ overheadratio's en werknemersdilemma's nagespeeld kunnen worden.</p>	
<p><i>Checklist</i> Voor de praktijkprojecten moet er een gevalideerd evaluatieinstrument gebruikt worden, zoals het ontwerp van Leenstra et al, zodat de vooruitgang en competenties goed beoordeeld kunnen worden.<sup>17</sup></p>	