

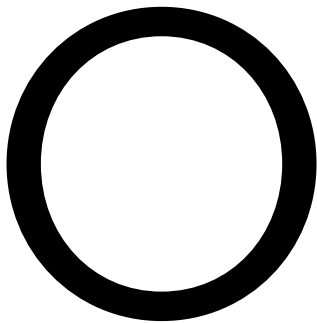
Opleidingen moeten arts van de toekomst centraal gaan stellen

De geneeskundeopleiding, het aniosschap en de vervolgopleidingen bereiden de jonge dokter onvoldoende voor op de zorguitdagingen van de toekomst. Dat stellen de opstellers van de veelomvattende handreiking 'Een transparant opleidingscontinuüm waarin veelzijdige jonge artsen worden opgeleid'.

Sophie Niemansburg

s.niemansburg@medischcontact.nl

✉@medischcontact



m toekomst-bestendige artsen op te leiden zijn de opleidingen dringend aan herziening toe. Dat staat in de deze week uitge-

brachte handreiking, aangejaagd door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en ontwikkeld door onder meer De Geneeskundestudent, alle aiosverenigingen, de ziekenhuizen en de beroepsverenigingen in de sociale geneeskunde en de eerste lijn. Het document ademt op veel verschillende terreinen grote ambities. Zo moeten de opleidingen inhoudelijk meer verbreed worden en zou de artsenpopulatie zelf een betere afspiegeling van de samenleving moeten worden. En bovenal dienen de persoonlijke ontwikkeling en de loopbaanontwikkeling van (toekomstige) jonge artsen een centralere rol in te nemen.

Actiepunten

De handreiking, ondertekend door partijen zoals De Jonge Dokter, De Jonge Specialist, de LHV, KAMG, LOVAH, NVZ en STZ, bestrijkt vier

thema's: 'studenten', 'aniossen', 'selectieprocedure geneeskundige vervolgopleidingen' en 'toekomstbestendige geneeskundig specialisten'. Aan de hand van allerlei bestaande voorbeelden, reiken zij actiepunten aan voor de faculteiten geneeskunde, de (aios/anios)beroepsverenigingen en de verschillende opleidingsinstellingen, waaronder de ziekenhuizen. Voorzitter van de werkgroep is internist Jacqueline de Graaf, tevens voorzitter van het College Medische Vervolgopleidingen van de NFU: 'Bijna alle partijen binnen het opleiden van een geneeskundestudent naar geneeskundig specialist zijn vertegenwoordigd in de werkgroep.' Een van de werkgroepleden is voormalig voorzitter van De Geneeskundestudent Pim den Boon: 'Het mooie van dit plan is dat het eigenlijk een andere mindset vraagt, namelijk dat jonge artsen zich veel meer kunnen verbreden en ontplooiën, gedurende dat hele opleidingscontinuüm. Ik hoop dat jonge artsen inzien dat ze zich tot verschillende soorten artsen kunnen ontwikkelen, en dat de opleidingen daar ook flexibel in worden.' De Graaf vult aan: 'En ik hoop dat opleiders door deze handreiking meer gaan denken: hoe kan ik als huisarts of als medisch specialist bijdragen aan de ontwikkeling van deze jonge student of jonge aios; wat heeft die nodig voor zijn (toekomstige) loopbaan? En dat het niet alleen gaat over de patiëntenzorg, de inhoudelijke kennis'

Extramurale coschappen

Een belangrijke aanbeveling die de werkgroep doet is dat faculteiten geneeskunde meer extra-

murale coschappen creëren en meer extramurale docenten inzetten. De opleiding is nu nog 'te veel gecentreerd rond het ziekenhuis, terwijl nu al 55 procent buiten het ziekenhuis werkt en dat alleen maar meer wordt.' Zo verwijst de handreiking onder meer naar de goede voorbeelden van het MUMC+, dat een verlengd coschap huisarts-geneeskunde en sociale geneeskunde heeft, en UMC Utrecht met een 'coschap in de wijk'. De werkgroep doet aan de faculteiten geneeskunde de aanbeveling om een streven te formuleren, bijvoorbeeld dat een substantieel deel aan extramurale coschappen wordt besteed. Pim den Boon plaatst daar wel een kanttekening bij: 'We hebben hier uiteindelijk geen percentage bij genoemd. De ene faculteit zal misschien de helft van de coschappen buiten het ziekenhuis laten plaatsvinden; de andere een kwart, maar voegt wel een halfjaar extra onderwijs toe. Beide zijn goed.'

Andere aanbevelingen die de werkgroep rond dit thema doet: meer onderwijs over financiering, het zorgstelsel, duurzaamheid en de arts als coach van de patiënt; en meer waardering voor extracurriculaire activiteiten, zoals bestuurswerk, mantelzorg en politieke activiteiten.

Daarnaast geeft de werkgroep ter overweging mee dat het onderwijscurriculum wordt ingericht op basis van veelvoorkomende ziektebeelden, in plaats van op ziektebeelden binnen alle subspecialismen. De Graaf: 'Dat kan natuurlijk gaan schuren, omdat dit gevolgen kan hebben voor een bevlogen subspecialist. Maar alle partijen vinden wel dat dit echt nodig kan zijn.'



'Bepaalde onderdelen vragen echt een gedragsverandering'

beveelt de werkgroep aan dat anioservaring of een PhD liever niet als harde voorwaarden moeten worden gesteld, maar slechts als een pre. En daarnaast dat andere pre's worden meegenomen, zoals meer-taligheid of migratie-achtergrond, bij gelijke geschiktheid van kandidaten.

Niet in een la

Op de vraag of de handreiking niet een mooi plan is, dat uiteindelijk in de la komt te liggen zegt De Graaf: 'Nee, zeker niet. Deze bevlogen werkgroep zal alle betrokken partijen blijven motiveren en aanspreken. Wel gaan bepaalde onderdelen veel tijd kosten, omdat die echt een gedragsverandering vragen. Maar sommige acties zijn laaghangend fruit en kunnen nu al ingezet worden, aan de hand van goede voorbeelden die er al zijn.'

Aniosschap nieuwe stijl

Het andere grote thema in de handreiking is verandering van het aniosschap. De werkgroep stelt een 'aniosschap nieuwe stijl' voor, dat een breder traject en ook veel meer een persoonlijk ontwikkelingstraject inhoudt. Dat verbreden kan bijvoorbeeld door aniossen te laten rouleren, zowel binnen een ziekenhuis, als over de ziekenhuismuren heen. 'Dat aniosschap nieuwe stijl kan er bijvoorbeeld zo uitzien dat een net afgestudeerde arts die de ouderenzorg in wil, een tijdje op de afdelingen Geriatrie en de Interne Geneeskunde werkt, maar ook in de langdurige geriatrie revalidatie buiten het ziekenhuis. En ook dat er binnen en tussen de eerste lijn en de sociale geneeskunde dergelijke aniosschappen ontwikkeld worden. De anios ontwikkelt zich daardoor breder als arts en persoon, en is niet vooral handig voor de bedrijfsvoering', licht De Graaf toe. En verder: 'Aniossen zitten soms eenzaam op een afdeling, terwijl het zo belangrijk is dat zij een mentor of coach hebben, met wie ze kunnen sparren over bijvoorbeeld de carrièrekeuze.' Ook stelt de werkgroep voor dat aniossen vaker met elkaar ervaringen kunnen uitwisselen, 'creëer een anioscommunity of learners', zoals bij sommige traineeships al gebeurt in de vorm van

terugkomdagen. Wel realiseert De Graaf zich dat dit alles mooi klinkt, maar dat het 'nog veel voeten in de aarde heeft om dit te realiseren.' Ook omdat dit wrijving op de werkplek kan geven, 'want wie moet het gaan betalen en oplossen, dat de anios minder op de werkvloer aanwezig is?'

Selectieprocedure aios

Ook stipt de handreiking een andersoortig punt aan, namelijk dat van de selectieprocedures om toegelaten te worden tot een medische vervolgopleiding. De Graaf: 'Waar de huisartsgeneeskunde en de sociale geneeskunde een gestandaardiseerde, transparante en gecentraliseerde selectieprocedure hebben, ontbreekt dat – behalve bij de chirurgie – in de tweede lijn. Niet alleen tussen specialismen zijn er verschillen, maar ook binnen hetzelfde specialisme in verschillende regio's is er grote variatie. De selectiecriteria zijn nu nog vaak een black box.' Dat leidt tot kansenongelijkheid, terwijl de maatschappij juist vraagt om artsen met verschillende achtergronden en kwaliteiten, bijvoorbeeld artsen met een migratieachtergrond. Daarnaast beveelt de werkgroep onder meer aan dat er onafhankelijke personen betrokken worden bij de selectiecommissies. Ook

En hoe verhoudt dit plan zich tot andere initiatieven, zoals van de FMS met Opleiden 2025, en het pleidooi van het College Geneeskundige Specialismen voor een nieuw opleidingsstelsel? De Graaf: 'Zij zijn inderdaad ook bezig met het toekomstige opleidingslandschap, met gelijke thema's zoals wij die benoemen. We hebben een gezamenlijk overleg hierover. Qua tijdslijn richt ons document zich op het nu, want we moeten echt al in beweging komen.'

Het is overigens wel opvallend dat de FMS de handreiking zelf niet heeft ondertekend. Hierover zegt de FMS: 'Binnen het Opleiden 2025 werken we onder andere aan het advies Opleidingenstructuur medisch-specialistische vervolgopleidingen. Onze focus ligt dus bij dit formele traject en niet bij parallelle trajecten zoals dat van de NFU.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.