

Het nieuwe opleiden van medisch specialisten vraagt nog flinke investeringen

Competentieonderwijs blijft haken

Joep Dörr,
gynaecoloog Medisch Centrum
Haaglanden Den Haag en
voorzitter Regionale Opleidings-
commissie OOR Leiden

Fedde Scheele,
gynaecoloog St. Lucas Andreas
Ziekenhuis Amsterdam en
hoogleraar obstetrie en gynae-
cologie in het bijzonder voor
onderwijs en opleiding VUmc

Correspondentieadres:
p.j.doerr@lumc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

In 2015 moeten volgens het nieuwe Kaderbesluit de opleiders medisch specialisten afleveren met moderne competenties, zoals communicatievermogen en oog voor de samenleving. Maar er moet nog heel wat gebeuren om die ambitie waar te maken.

In het nieuwe Kaderbesluit CCMS (2011) zijn de opleidingseisen van de medisch-specialistische opleidingen beschreven. In 2015 moeten de opleiders en opleidingsinrichtingen kunnen aantonen dat de nieuw opgeleide medisch specialist over de hierin beschreven competenties beschikt en daarmee

voldoet aan de eisen die de moderne maatschappij stelt. Het opleiden in de medische en generieke competenties moet de essentie zijn van de modernisering.

In het visitatiedocument van de MSRC (Medisch Specialisten Registratie Commissie) worden de onderwijskundige aspecten van het kaderbesluit sterk benadrukt, terwijl de vorming op het gebied van generieke competenties minder aandacht krijgt.¹ Het maken van opleidingsplannen, disciplineoverstijgend onderwijs, docentprofessionalisering en toetsinstrumenten zijn immers niet meer dan vormtechnische randvoorwaarden om het inhoudelijke competentiegerichte opleiden mogelijk te maken.

Cursus niet voldoende

De generieke competenties zoals beschreven in het Kaderbesluit en de opleidingsplannen zijn afkomstig van het CanMEDS-model. De specialist wordt niet alleen opgeleid als medisch expert en wetenschapper, maar ook als een reflectieve, communicatief sterke teamspeler met oog voor een sterke organisatie van de zorg en voor maatschappelijke belangen.

Aiossen zijn vaak sterk gefixeerd op medische expertise en wetenschap.

beeld: Corbis



In de opleidingsziekenhuizen en opleidingsregio's is een begin gemaakt met het onderwijskundige en inhoudelijke competentiegericht opleiden. In cursussen voor aiossen en bij de opleiding betrokken medisch specialisten komen de onderwijskundige aspecten zoals observeren op de werkvloer, feedback geven, het houden van voortgangs- en beoordelingsgesprekken en het gebruik van het portfolio aan de orde. In het disciplineoverstijgend onderwijs voor aiossen wordt weliswaar inhoudelijk aandacht besteed aan generieke competenties, maar een cursus van enkele dagen is niet voldoende om het competentiegericht opleiden echt inhoud te geven en te integreren in het hele curriculum van de opleidingen.

Elementen uit de huisartsenopleiding, zoals consultvoering (communicatie), kunnen een plaats krijgen in de opleidingen voor medisch specialisten.

Beperkte bagage

Het onderwijs in generieke competenties moet een prominente plaats krijgen in de opleidingen van medisch specialisten. Dit kan deels door gebruik te maken van verworvenheden uit de huisartsenopleiding, zoals opleiden in consultvoering (communicatie) en begeleide intervisie. Daarvoor hoeft het wiel niet opnieuw uitgevonden te worden. Dat geldt wel voor het opleiden tot een goede teamspeler met oog voor een sterke organisatie van de zorg en voor maatschappelijke belangen. Hierbij gaat het om verantwoordelijkheid nemen voor patiëntveiligheid, voor taakherschikking en voor het leveren van kostenbewuste zorg: vitale competenties, die nu onderbelicht blijven in de



SAMENVATTING

- Het Kaderbesluit CCMS bepaalt dat nieuw opgeleide medisch specialisten aan moderne competenties moeten voldoen, gericht op communicatie, patiëntveiligheid en oog voor de moderne samenleving.
- Maar het competentiegericht onderwijs komt nog maar mondjesmaat van de grond.
- Ondanks een aantal lovenswaardige initiatieven, ontbreekt het nog te zeer aan ervaringskennis van opleiders en aan voldoende financiering.

medisch-specialistische vervolgoopleidingen en bovendien veelal de schakel naar de opleidingspraktijk van alle dag missen. Opleidingsteams hebben over het algemeen een beperkte bagage als het gaat over diepere en conceptuele kennis van de generieke competenties samenwerking, organisatie, maatschappelijk handelen en professionaliteit.² Opleiders moeten leren wat zij als rolmodel moeten neerzetten en hoe aiossen begeleid moeten worden in het leren van generieke competenties.

Voor die verdieping is hulp nodig van professionals, ook van buiten de zorg, zoals bestuurders, economen en sociologen.

Initiatieven

Wat gebeurt er nu aan initiatieven om de modernisering van de medisch-specialistische opleidingen inhoud te geven? Het project Dies Diem Docet van de KNMG, dat de implementatie van de modernisering stimuleert, heeft zich tot nu toe vooral gericht op de ontwikkeling van een nieuw visitatiemodel waarbij het onderwijskundige perspectief leidend is. Binnen het project worden nu initiatieven ontwikkeld om onderwijs in consultvoering en professionele vorming, zoals bij de opleiding van huisartsen, in de specialistenopleidingen op te kunnen nemen.

Het project MaNaMa wil een pilot uitzetten waarin de beginjaren van de medisch-specialistische vervolgoopleidingen van intensiever onderwijs in generieke competenties voorzien zullen worden.³

Het etalageproject (www.opleidingsetalage.nl) zal ook ruimte bieden aan aanbieders van leergangen in generieke competen-

ties.⁴ Hierbij wordt de gedachtegang gevolgd dat in de beginjaren voor iedere aios een basistraining in generieke competenties zal worden gegeven. In de laatste periode van de opleiding zou een aios de gelegenheid moeten krijgen om niet alleen te differentiëren in een medisch-inhoudelijk aandachtsgebied, maar ook een generieke 'rolspecialisatie' te ontwikkelen, bijvoorbeeld op het gebied van patiëntveiligheid, organisatie van patiëntgerichte zorg of de inzet van maatregelen die doelmatigheid van zorg verbeteren.


Belemmeringen

Er zijn twee belemmeringen die de ontwikkeling van het generieke competentieonderwijs bij uitstek vertragen. Het eerste obstakel valt

onder de noemer 'onbekend maakt onbemind'. Het tweede is het financiële aspect. Met onbekend maakt onbemind wordt bedoeld dat opleiders meestal onbekend zijn met goed onderwijs in generieke competenties en het belang ervan onvoldoende onderkennen. Men leeft in het hier en nu en investeren in een toekomstige wereld ten koste van alledaagse belangen is een lastige aangelegenheid als men de winst onvoldoende kan visualiseren. Aiossen volgen in grote lijnen het voorbeeld van hun opleiders en zijn vaak sterk gefixeerd op medische expertise en wetenschap. Overdracht van kennis en vaardigheden binnen de medische kerncompetentie is natuurlijk van het grootste belang. Maar de ontwikkeling van de overige, generieke, competenties dient ook een prominente plaats in de opleiding te krijgen.

Het financiële probleem zit hem hierin dat het Opleidingsfonds berekend is op de financiering van de 'oude' opleiding. Die financiering blijkt krap te zijn.⁵ Dat maakt het voor veldpartijen moeilijk om een algemeen belang met winsten op langere termijn te financieren. De moderne opleiding is niet goedkoper, dus ook daarvoor is de financiering zeker ontoereikend. Bovendien merken opleidingsteams dat het werk alleen maar toeneemt. Kansen voor flinke investeringen in programma's voor generieke competenties zijn op deze manier beperkt. Voor het welslagen van goed competentieonderwijs is meer geld uit het opleidingsfonds nodig.

Dringende noodzaak

Patiëntveiligheid, taakherschikking, ouderenzorg, een bezielde kwaliteitsdenken, zijn allemaal essentiële onderwerpen voor de zorg van de nabije toekomst en zijn allemaal gerelateerd aan generieke competenties die momenteel in de modernisering onderbelicht blijven. Zonder investeringen uit het opleidingsfonds door de overheid en zonder krachtadige initiatieven van het opleidingsveld om generieke competenties verder te ontwikkelen komen deze onderwerpen mondjesmaat tot leven. Er moet in iedere opleidingsregio een stevig op werkplekleren gericht onderwijsprogramma worden opgezet om de basis te vormen voor de opleiding in generieke competenties. Daarnaast moeten aiossen in de gelegenheid worden gesteld om facultatief een rolspecialisatie te ontwikkelen in een uitdagend programma. Zonder een daadkrachtig ondernemerschap van de combinatie overheid en veld blijven de generieke competenties de zwakke schakel in het functioneren van de specialist van straks. 

Opleiders onderkennen het belang van generieke competenties onvoldoende



De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Voetnoten

1. De Bont et al. Eenvoud in veelvoud. Eindrapportage In VIVO 2010. CBOG Utrecht 2010.
2. Scheele et al. Spiegelen alleen is niet genoeg. Medisch Contact 2010; 65 (24): 1125-7.
3. Meininger et al. De medisch specialist van straks. Medisch Contact 2010; 65 (16): 729-31.
4. Dörr et al. Opleidingen in de etalage. Medisch Contact 2010; 65 (27): 1322-3.
5. Berden et al. Grote verschillen in opleidingskosten. Medisch Contact 2011; 66 (8): 450-2.