

Emancipatie van de patiënt vereist andere specialistenopleiding

Onderwijsvernieuwing verdient draagvlak

dr. H.S. Tan,
oogarts en plaatsvervangend
opleider AMC, lid commissie
modernisering medische
vervolgopleiding NOG.

drs. B. Jacobs,
aios neurologie UMCN,
werkgroep lid modernisering
medische vervolgopleiding

prof. dr. R.O.B. Gans,
internist en opleider UMCN,
voorzitter werkgroep modernisering
medische vervolgopleiding

dr. J.H. Hoekstra,
kinderarts en decan Leerhuis
Jeroen Bosch Ziekenhuis,
werkgroep lid modernisering
medische vervolgopleiding

mw. drs. C. den Rooyen,
onderwijskundige KNMG
Opleiding en Registratie, projectmedewerker modernisering
medische vervolgopleiding

Correspondentieadres:
h.tan@amc.uva.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het opleiden van een medisch specialist is op een nieuwe leest geschoeid. Uitgangspunten zijn nu de competenties die een specialist moet beheersen. De belasting door deze veranderde opzet valt relatief mee.

In 2003 gaf het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) de aanzet tot het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen: het omvormen van de medisch-specialistenopleiding tot een competentiegerichtte opleiding. Inmiddels hebben vrijwel alle specialismen hun nieuwe opleidingsplan klaar en zijn de meeste bezig met de implementatie van deze plannen.

Regelmatig zijn er, ook in Medisch Contact, geluiden te horen dat modernisering van de opleiding de opleiders en opleidingsgroepen veel extra tijd kost en dat de werkvloer te veel wordt belast door onder meer verplichte evaluatie- en toetsmomenten. Daarom is het goed om nogmaals stil te staan bij de doelstellingen van dit project. Waar was het om te doen? En waarom moeten we niet meer terug willen?

Revolutionaire verschuiving

In het afgelopen decennium is de positie van de arts in onze maatschappij sterk veranderd. Gezondheid geldt als een maatschappelijk goed en wordt in Nederland nagenoeg als grondrecht gezien. Om die reden wordt de gezondheidszorg collectief aangeboden. Hiermee is de medisch-specialistische geneeskunde bezit geworden van de maatschappij en derhalve onderhevig aan politieke besluitvorming. Door de groeiende mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling en de veranderende bevolkingssamenstelling stijgen de kosten van de zorg – met name die van de medisch-specialistische

zorg – exponentieel. Als gemeenschappelijke middelen onder druk staan, ontstaat de noodzaak om de gelden doelmatiger te besteden; dat raakt aan de vraag wat nog tot de basiszorg van elke Nederlander mag worden gerekend.

Daarnaast is een belangrijke emancipatie gaande van de patiënt binnen de behandelrelatie. De patiënt beschikt over steeds meer medische informatie. Er voltrekt zich een revolutionaire verschuiving van een artsgeoriënteerde naar een patiëntgeoriënteerde zorgcultuur. Dit vereist aanpassingen van de dokter, zowel in termen van een professionele en meer klantgerichte benadering van de patiënt, als in termen van tijd voor de individuele patiënt. Deze verandering in de behandelrelatie is juridisch bevestigd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomsten (WGBO). Uitgangspunt is de autonomie van de patiënt. De arts dient de patiënt zodanig te ondersteunen dat de patiënt zelf een afgewogen beslissing kan nemen.

De emancipatie van de patiënt uit zich ook in een behoefte aan transparantie en verantwoording van de geboden zorg: media stellen ranglijsten van zorgverleners en zorginstellingen op en tv-programma's stellen misstanden publiekelijk aan de kaak. De arts (en de instelling) wordt geacht verantwoording af te leggen aan de maatschappij over zijn handelwijze en de behaalde resultaten.

Verbrede horizon

De tijd dat een specialist uitsluitend medische kennis moest kunnen toepassen, ligt – zo maakt het bovenstaande duidelijk – achter ons.

De specialist moet open en professioneel omgaan met complicaties en fouten



Een moderne specialist behoort zich in het contact met de patiënt gelijkwaardig en empathisch op te stellen.

beeld: bsip/HH

De horizon van het werkgebied van de specialist is overduidelijk verbreed. Van hem wordt verwacht dat hij naast medisch-inhoudelijke kennis en kunde ook vaardig is op het gebied van andere relevante competenties. Die competenties zijn niet uit de lucht komen vallen. Het *CanMeds Framework*, waarop het projectplan modernisering is gebaseerd, is de uitkomst van grootschalig onderzoek waarbij opleiders, aios, en vooral patiënten (de ‘stem van de maatschappij’) waren betrokken.

Een moderne specialist behoort zich in het contact met de patiënt gelijkwaardig en empathisch op te stellen. Hij adviseert de patiënt over de te volgen behandeling zonder deze aan de patiënt op te dringen. Zijn advies is gebaseerd op afwegingen die betrekking hebben op de betekenis en de korte- en langetermijnevolgen van de ziekte voor de patiënt als individu in zijn psychosociale context. De besluitvorming vindt plaats in samenspraak tussen patiënt en zorgverlener.

Steeds vaker is een heel behandelteam betrokken bij een behandeling. Binnen dat team wordt verwacht dat iedere professional het belang van de patiënt voor ogen houdt. Er wordt in alle openheid en transparant samengewerkt waarbij ieders rol is vastgelegd. Elke specialist kent de grenzen van zijn eigen kennis en vaar-

digheden en weet wanneer de hulp van derden noodzakelijk is.

De specialist legt verder over alles wat hij doet verantwoording af – niet alleen aan de patiënt, maar ook aan de maatschappij. Bij elke medische beslissing wordt de effectiviteit afgewogen tegen de kosten waarbij iedere keuze zoveel mogelijk is gebaseerd op wetenschappelijk bewijs. Door de beroepsgroepen opgestelde richtlijnen zijn uitgangspunt van geneeskundig handelen. De specialist wordt geacht om open en professioneel met complicaties en fouten om te gaan. Naast de rol van directe behandelaar heeft de specialist oog voor preventie van ziekte en bevordert hij het bewustzijn van mensen voor gezondheid en ziekte.

Andere accenten

De opleiding moet worden aangepast zodat de medisch specialist zich deze competenties eigen kan maken. Er moeten meer en andere accenten aan de opleiding worden toegevoegd. Naast het verwerven van medische kennis en vaardigheden, verdienen de algemene competenties een eigen plaats. Hiertoe zijn inmiddels per specialisme voor alle competenties specifieke leerdoelen gedefinieerd. Vrijwel elk specialisme heeft intussen een plan opgesteld met voor alle competenties specialismeoverstij-

SAMENVATTING

- De sterk veranderde maatschappelijke positie van de geneeskunde als geheel en de medisch specialist in het bijzonder ligt ten grondslag aan de noodzaak tot modernisering van de opleidingen.
- Voor het slagen van de implementatie van de nieuwe opleidingsplannen is het van groot belang dat de opleider en opleidingsgroep de uitgangspunten van de modernisering aanvaarden, maar ook voldoende steun en begeleiding ervaren.
- De aios zal zijn rol in het nieuwe opleiden ook moeten kennen en zijn plek op de werkvloer opeisen.

gende en specialismespecifieke leerdoelen; het zwaartepunt van de opleiding blijft overigens bij het leren op de werkplek.

Er blijft voldoende ruimte om de opleiding lokaal een eigen kleur te geven. Naast duidelijkheid over het na te streven eindresultaat, kent een competentiegericht opleiden nog meer voordelen. De aios weet van meet af aan wat er van hem wordt verwacht en wanneer. Hij heeft bovendien de ruimte om zijn eigen opleiding vorm te geven.

De opleider moet de maatschappij duidelijk kunnen maken dat zijn aios bij het voltooien van de opleiding aan de vereiste competenties voldoet. Kennistoetsen alleen volstaan niet (meer). Competenties moeten blijken uit gedrag dat op de werkvloer is waargenomen. En over dat geobserveerde gedrag geeft de opleider feedback. Daarbij kunnen simulatietrainingen en video-opnames gebruikt worden. Maar directe observatie op de werkplek met de *korte praktijkbeoordeling* (KPB) en de *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS) vergt weinig tijd en is makkelijk in de praktijk in te passen.

De feedback moet concreet zijn en aansluiten bij het niveau van de opleiding van de betreffende aios. Input van anderen door periodieke *multi-source* feedback draagt daaraan bij. De aios neemt dit alles op in zijn portfolio, waarmee hij zijn ontwikkeling tot specialist kan laten zien. Formeel wordt op een beoordelingsmoment het behalen van een ijkpunt vastgelegd. Door de eerdere feedback levert een beoordeling normaliter voor beide partijen geen verrassingen meer op en kost dus weinig tijd.

Open houding

De moderne aios moet zelf aan de slag. Er wordt een open houding van hem verwacht ten aanzien van zijn

opleiding tot medisch specialist en van de innovaties van de opleidingen in het algemeen. De opleiding kost de maatschappij per aios per jaar meer dan 100.000 euro. Van de aios mag dan ook medeverantwoordelijkheid voor de inhoud en het verloop van de eigen opleiding worden verwacht. Een aios moet actief om feedback vragen om hiaten of achterblijvende vorderingen in zijn competenties op te sporen en vervolgens moet hij met zijn opleider een bijscholingsplan opstellen en uitvoeren. Bij snelle vorderingen mag van de aios worden verwacht dat de daarvoor vrijvallende opleidingstijd wordt besteed aan verdere verdieping binnen zijn specialisme.

Alle aios onderscheiden zich uiteindelijk positief door naar excellentie te streven.

De moderne opleider benut het gegeven dat in de veranderende basisopleiding tot arts meer ruimte is ingericht voor de algemene competenties. De basis voor een goede start is hierdoor aanwezig. De opleider kent zijn aios en stelt in samenspraak met de aios binnen de grenzen van de opleidingsbesluiten een individueel opleidingsplan op. Hij kent de behoefte van de aios aan persoonlijke en gerichte feedback en kan dit geven.

Hij staat hierin niet alleen. Meer en meer zal hij een beroep doen op zijn collega's binnen de opleidingsgroep. Alle opleiders moeten zich toetsbaar opstellen. Reflectie (tonen) op eigen gedrag en kennis van de eigen hiaten is daarbij erg belangrijk.

In het moderne opleiden hebben alle betrokkenen een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de opleiding. Hierover wordt verantwoording afgelegd aan de maatschappij. Met het beheersen van de competenties zullen de toekomstige specialisten nog beter zijn toegerust om aan de verwachtingen te voldoen. In elk geval heeft het nieuwe opleiden alle elementen in zich om opleiden leuker en beter te maken.

Valkuilen

Het nieuwe opleiden met observatie en constructieve feedback vraagt meer tijd. Door de vele patiëntencontacten en overlegsituaties, blijft de tijdsinvestering beperkt en wordt de efficiëntie van de zorg niet ernstig verstoord. Maar zonder adequate implementatieplannen per specialisme en per opleidingsinrichting, bestaat het risico dat door gebrek aan informatie en tools het draagvlak om te moderniseren onvoldoende is.

Door marktwerking en de introductie van nog niet gevalideerde kwaliteitsindicatoren voor het toewijzen van opleidingsplaatsen heeft de medische beroepsgroep steeds meer het gevoel onder druk te staan. Dit bedreigt de opleidingsinnovatie, terwijl juist nu creativiteit en flexibiliteit nodig zijn. Door de eigen beschikingsmacht en het regelvermogen te beperken wordt dit zachtjes gesmoord. Het pleit voor de beroepsgroep dat verspreid over het land verschillende, uitmuntende opleidingsinitiatieven worden getoond, die laten zien dat de juiste koers wordt gevaren. Laten we deze initiatieven koesteren en beschermen voor onbestendig weer met de nodige zij- en tegenwind. 

Alle betrokkenen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de opleiding



MC-artikelen over de specialis-
tenopleiding vindt u bij
dit artikel op onze website:
www.medischcontact.nl.