

Opleidingen. Opleidingen worden beter en leuker

O.P. Bleker

Samenvatting

Vijfenzeventig jaar geleden vond de eerste vergadering van de Specialisten Registratie Commissie (SRC) plaats. In dit artikel wordt aandacht gevraagd voor de ontwikkelingen gedurende de laatste tien jaren. In dit proces zijn de enorme groei van medische kennis en kunde, de emancipatie van de patiënt, de toenemende participatie van vrouwen in het vak en de wettelijke beperking van de arbeidsduur van artsen in opleiding tot specialist (aios) factoren van belang geweest. Kennis en kunde staan centraal, maar moeten worden toegepast in de context van de relatie van de patiënt met de arts en met de andere leden van het behandelteam. Communicatie en reflectie zijn daarbij sleutelwoorden. Zwangerschap en ouderschap kunnen thans beter worden gecombineerd met de vervolgopleiding. Het meester-gezel systeem verandert. De opleider wordt coach en de aios leert meer zelfstandig dan vroeger. Het is van groot belang dat aios en opleiders op de hoogte zijn van de veranderingen in het onderwijs en van de maatschappelijke ontwikkelingen. De directe doorstroming naar de vervolgopleidingen verdient nog steeds extra aandacht. Jaren waarin men werkzaam is als 'arts niet in opleiding tot specialist' (anios) zijn verloren jaren. Anios het werk van specialisten laten doen is misbruik maken van jonge mensen. (Bleker OP. Nieuwe regelgeving voor de medische vervolgopleidingen. Opleidingen worden beter en leuker. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2008;27(2):65-69.)

Inleiding

Vijfenzeventig jaar geleden, in 1932, vond de eerste vergadering plaats van de Specialisten Registratie Commissie (SRC). Recent gaf Lourens Kooij een helder overzicht van de geschiedenis van de SRC.¹ Belangrijke ontwikkelingen waren de scheiding van machten in 1961 (regelgeving door het college, uitvoering door de registratiecommissie en rechtspraak door de commissie voor geschillen) en de uitbreiding met Sociaal Geneeskundigen in 1960 en met Huisartsen in 1973 (elk met de respectievelijke colleges en registratie-

commissies). De ontwikkelingen van de laatste tien jaren moesten wel onderbelicht blijven en worden hier nader beschreven.

Ontwikkelingen

Ieder tijdvak is onderhevig aan veranderingen en het valt niet mee een zeer recente periode te beoordelen als 'bijzonder' of als 'anders dan de tijd ervoor'. De geschiedenis zal dat leren. Wel kan worden vastgesteld dat tenminste vier factoren zich recent terdege hebben doen gelden: de enorme groei van kennis en kunde van

* Samenvatting van een voordracht, gehouden op het KNMG-congres 'Opleiden voor kwaliteit' op 11 oktober 2007 in de Domus Medicus te Utrecht

het medische domein, de emancipatie van de patiënt, de toenemende participatie van vrouwen in studie, opleiding en praktijk van het vak en de wettelijke beperking van de arbeidsduur van de arts in opleiding tot specialist (aios). De colleges en registratiecommissies, en ook andere organen, hebben oog gehad voor deze ontwikkelingen en een veelheid aan bijeenkomsten gehouden en rapporten gepubliceerd.

De enorme groei van kennis en kunde heeft aanvankelijk de roep om verlenging van de opleidingsduur gestuurd. Gelukkig is op tijd ingezien dat de verworven kennis en kunde snel verouderen en dat gedurende de praktijkvoering nieuwe kennis en kunde moeten worden verworven. De opleiding alleen volstaat volstrekt niet meer voor de latere carrière als specialist. Tijdens de studie en opleiding moeten de vaardigheid en bereidheid worden ontwikkeld tot levenslang leren. Eisen voor herregistratie moeten daarom ook betrekking hebben op het verwerven van nieuwe kennis en kunde.

Ook is gekeken naar de actuele praktijk van het vak. Specialisten werken al lang in grotere teams, waarin iedere 'maat' de basis van het specialisme beheerst (de kleine kaart) en de bijzonderheden van het specialisme over de maten zijn verdeeld. Samen beheersen zij de grote kaart. Een logische volgende stap was een opleiding waarin niet meer iedereen tot op het niveau van het zelfstandig kunnen uitvoeren van de gehele grote kaart (het gehele vak) wordt opgeleid, maar een opleiding waarin de basis van het specialisme wordt gelegd, aangevuld met een deel van die grote kaart.

Vervolgens is aan alle wetenschappelijke verenigingen gevraagd langs deze lijnen de eindtermen van het vak te beschrijven, zoals dat eerder voor de studie Geneeskunde in het Raamplan 2001 is gedaan.

Daar inmiddels duidelijk was geworden dat het bij het opleiden gaat om de integratie van kennis en vaardigheden en professioneel gedrag is na enige tijd het begrip 'eindterm' verruimd tot competentie of bekwaamheid. De groei van kennis en kunde heeft ook geleid tot de ontwikkeling van richtlijnen voor de praktijk van de wetenschappelijke verenigingen: een logische implementatie van 'evidence based medicine'. Juist in de opleiding moet aandacht worden gegeven aan het opstellen van een handzaam en altijd en voor iedereen beschikbaar, lokaal protocol. Als dat niet wordt geleerd tijdens de opleiding, is er minder kans dat later actief kennis wordt genomen van nieuwe richtlijnen.

Patiënt centraal

Om echt iets van een patiënt te begrijpen, moet een (aanstaand) arts eigenlijk zelf patiënt zijn geweest. Een indruk kan worden verkregen door een familielid of bekende te vergezellen bij een bezoek aan de arts, zichzelf dan niet bekend te maken als arts en alleen maar te observeren. Het kan u overkomen dat de receptioniste achter de balie u vertelt, dat u 'mag' gaan zitten in de 'wachtkamer'. Vervolgens kan de wachttijd heel gemakkelijk en structureel oplopen tot langer dan een half uur zonder dat u daarover wordt geïnformeerd en zonder dat de arts zich daarvoor verontschuldigt. Ook in het verleden waren patiënten gekwetst door dit gedrag, maar hebben dat toch maar geaccepteerd. Tegenwoordig accepteren patiënten dat niet meer en ze hebben gelijk. De patiënt weet veel meer, wil veel meer van de arts, verwacht aandacht, tijd en empathie en zal zich vaker ergeren en daarover klagen. Het voorkomen en omgaan met klachten kan worden geleerd; een absolute noodzaak voor iedere arts!

Bij het 'nieuwe opleiden' wordt inmiddels veel meer aandacht gevraagd voor de omgang met de patiënt en ook voor de

omgang met andere zorgverleners in het team en zelfs voor de omgang met zichzelf in de zogenaamde 'algemene competenties'. Communicatie en reflectie zijn daarbij sleutelwoorden. Reflectie betekent: alle dagen even stilstaan bij wat zich heeft afgespeeld; wat ging goed en wat had beter gekund. Reflectie stelt in staat tot levenslang leren. Goede communicatie is van levensbelang voor het goed begrijpen en informeren van de patiënt en de familie, maar ook voor een goede overdracht van de zorg. In een instelling kan het nog steeds voorkomen dat de patiënt op de polikliniek wordt gezien door dokter A, opgenomen wordt door dokter B, behandeld wordt door dokter C, klinisch wordt vervolgd door dokter D en bij nacontrole op de polikliniek wordt gezien door dokter E, of nog erger door dokter A, die niets weet van de opname en ingreep.

Dokters van morgen

Bij de nieuwe regelgeving is ook rekening gehouden met de nieuwe dokters in deze nieuwe tijd. Thans zijn meer vrouwen dan mannen in opleiding voor arts (70%) en in de vervolgoopleidingen tot specialist (57%). De studie- en opleidingstijd is het beste tijdvak voor zwangerschap en (vroeg) ouderschap. Artsen in vervolgoopleiding hebben vaker dan vroeger een niet-medische partner met een eigen carrière en andere besognes. Studenten geneeskunde en artsen in vervolgoopleiding (en ook gevestigde specialisten) hebben grote problemen bij het vinden van een goede balans tussen werk en thuis. Colleges en registratiecommissies hebben deze problematiek gesignaleerd en hebben actie genomen. De wettelijke beperking van de arbeidsduur van aios kwam daarbij op het juiste moment. Deze ingrijpende verandering dwong de betrokken organen opnieuw na te denken over het doel, over de inhoud en over de duur van

de opleidingen. Parttime opgeleid worden is thans mogelijk voor alle jaren van de opleiding. Onderverdeling van de opleiding in stages of modules van beperkte duur (bijvoorbeeld een half jaar) en met specifieke te behalen deelcompetenties wordt nu regel. Er moet helder onderscheid worden gemaakt tussen opleiden en productie maken. De hoeveelheid kluswerk moet worden teruggebracht. Dat geldt ook voor het teveel doen van hetzelfde. Het aantal avond-, nacht- en weekenddiensten moet meer in overeenstemming zijn met de doelstelling van de opleiding.

Opleiders van morgen

Opleiden in deze tijd vereist een andere attitude van de opleider of liever gezegd van alle leden van het opleidingsteam of nog beter gezegd van alle zorgverleners van de opleidingsafdeling. Het gaat om het opleiden van volwassen mensen, van aanstaande collega's, die met respect moeten worden behandeld. Een 'veilig opleidingsklimaat' is dus van groot belang. De kern van het opleiden is wellicht het kennen van eigen grenzen en het in staat zijn tot reflectie. Complicaties en fouten, uitdrukkelijk ook die van de opleider zelf, dienen direct en open te worden besproken. Reflectie betekent dat ook de opleider bereid is om zijn minder goede momenten in de zorg te bespreken en ervan te leren. Een veilig opleidingsklimaat betekent ook dat de aios bij klachten en bij tuchtzaken onvoorwaardelijk worden gesteund door de opleider en door de andere leden van het opleidingsteam. Het mag niet meer voorkomen dat tuchtzaken worden afgehandeld zonder dat de eindverantwoordelijke staf van de afdeling c.q. de opleider is gehoord.

De nieuwe opleider is coach in plaats van keizer. Frontaal onderwijs zal worden vervangen door meer zelfstandig leren

door de aios zelf; dat is een belangrijke en niet eenvoudige verandering. De opleider zal vaker en meer vragen stellen dan antwoorden geven. De opleider zal getraind zijn in het geven van feedback; wat en waarom ging het goed en wat en waarom kan het beter. Goede feedback (op de werkvloer, tijdens het cursorisch onderwijs en bij een evaluatiegesprek) is een stimulant tot verder leren en verbeteren. Er zal structureel sprake zijn van meer cursorisch onderwijs, dat vooral verzorgd zal worden door de aios zelf met leden van het opleidingsteam als coaches.

Het beoordelen van de vorderingen van de aios wordt gedaan aan de hand van een (door de aios zelf en later ook door de specialist) bijgehouden portfolio, door beoordelingen halverwege en aan het einde van stages of modules, door toetsen (bijvoorbeeld bij cursorisch onderwijs), door korte praktijkbeoordelingen (bij een consult, bij een ingreep etc.), en zelfs door het oordeel van andere disciplines.

Conclusie

Colleges en commissies hebben in voortdurende en goede samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen, met het bureau en de juristen van de KNMG en met andere externe deskundigen de uitwerking van de nieuwe regelgeving kordaat aangepakt. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Alle regelgeving moet helder, eenduidig en toetsbaar zijn, ook voor hogere rechtscolleges.
- Doel en inhoud van de opleiding moeten duidelijk zijn voor alle betrokkenen: de opgeleiden, de leden van het opleidingsteam, maar ook anderen.
- Een groot deel van de regelgeving geldt voor alle vervolgoopleidingen. Dat deel is uit de specifieke opleidingseisen gehaald en ondergebracht in het Kaderbesluit.

- In het Kaderbesluit is uitdrukkelijk aandacht gegeven aan het opleiden tot zeven algemene competenties.
- De opleiding leidt tot voldoende basis-kennis en basiskunde voor de praktijk van morgen.
- In de specifieke opleidingseisen wordt de opleiding onderverdeeld in stages of modules met daaraan gekoppelde (deel)competenties.
- Het opleidingsklimaat moet veilig en respectvol zijn. Het gaat om het opleiden van volwassenen.
- Opleiden verandert van 'teaching' naar 'learning'.
- Levenslang leren is noodzaak.
- Herregistratie vindt niet alleen plaats op basis van kwantiteit, maar ook op basis van kwaliteit.

Toekomst

Er is dus veel veranderd, maar er blijft ook nog wat te wensen. Om de snelle maatschappelijke veranderingen te kunnen volgen, of liever gezegd nog voor te zijn, moet de zittingsduur in colleges, commissies en andere organen worden beperkt en moeten veel meer vrouwen worden benoemd.

Tijdens de studie geneeskunde moet beter en breder worden voorgelicht over de mogelijke beroepskeuze na het artsexamen. Teveel artsen kiezen slechts één favoriet vak in de curatieve sector en draaien jarenlang rond in het anios-circuit zonder een opleidingsplaats te verwerven. Anios-jaren zijn verloren jaren. Het is misbruik maken van jonge mensen die een vervolgopleiding ambiëren. Als de opleiding meer gericht is op de opleiding en minder op de productie, kunnen verschillende individuele opleidingstrajecten ontstaan met wellicht ook een meer individuele opleidingsduur.

Een gedeelte van de algemene competenties kan worden geleerd tijdens de stu-

die geneeskunde. Meer integratie van die studie met de vervolgopleidingen is gewenst. Het zal duidelijk zijn dat de nascholing van opleiders structureel moet worden aangepakt, volgens het principe van levenslang leren. Alle leden van het opleidingsteam moeten kennis nemen van de veranderingen in het onderwijs en daarom lid zijn van de Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs. Alle leden moeten ook op de hoogte zijn van de actuele discussies over en rond het vak en daarom lid zijn van de KNMG en Medisch Contact lezen. Alle leden van het opleidingsteam zijn vanzelfsprekend lid van de eigen wetenschappelijke vereniging. Ik ben er zelfs voorstander van dat deze verplichtingen gelden voor alle aios (bij regelgeving zal dan worden vermeld: 'in principe', want verplichten is juridisch niet mogelijk).

Summary

Seventy-five years ago the Dutch Committee for the Registration of Medical Specialists met for the first time. This article gives an overview of the main changes in postgraduate specialist training in the last decade. Significant factors have been: the huge increase in medical knowledge and skills, the emancipation of patients, the increasing participation of women in the profession and the working time directive limiting the number of hours junior doctors in training are legally allowed to work. Although knowledge and skills remain at the centre, they are now situated within the context of the relationship of patients with their doctor and the other members of the health care team. Communication and reflection are the new bywords. Part-time training will create possibilities for junior doctors to combine parenthood and training. The traditional master apprentice model is changing. Teachers are becoming coaches and junior doctors have to be more independent learners. It is of the essence that both trainees and teachers are aware of these changes in education and in society as a whole. An issue that continues to demand our attention is that of direct access to postgraduate training programmes immediately after completing undergraduate training. Having junior doctors who are not in a training programme do the work of specialists amounts to exploitation of young people. (Bleker OP. New regulations for postgraduate specialist training programmes. Training is getting better and more interesting. Dutch Journal of Medical Education 2008;27(2):65-69.)

Opleiden is altijd een voorrecht geweest. Er werd natuurlijk altijd al goed opgeleid. Door de nieuwe regelgeving is veel van wat impliciet gebeurde thans expliciet gemaakt. Opleiden wordt door al deze veranderingen nog beter en leuker.

Literatuur

1. Kooij LR. Achter de artsentitel, 75 jaar opleiding en registratie van specialisten. Med Contact 2007;62:1536-9. [Behind the medical degree, 75 years of training and registration of medical specialists. Medical Contact 2007;62:1536-9].

De auteur:

Prof. dr. O.P. Bleker is emeritus hoogleraar verloskunde & gynaecologie AMC/UVA en oud-voorzitter Centraal College Medische Specialismen.

Correspondentieadres:

o.p.bleker@planet.nl

Belangenconflict: geen gemeld.

Financiële ondersteuning: geen gemeld