



FOTO: LAIR, HH

BETER EN LEUKER

CCMS ontvouwt plannen voor de vervolgopleiding van medisch specialisten

Het CCMS neemt actief deel aan de veranderingen die zich in de gezondheidszorg voltrekken. Het heeft de opleidingsdoelen opnieuw geformuleerd en uitgewerkt om de specialist van morgen beter toe te rusten voor zijn nieuwe taken.

OTTO BLEKER
JAN HOORNTJE
VIVIENNE SCHELFHOUT

De specialist van morgen is toegerust met een adequate hoeveelheid kennis en vaardigheden van het eigen vakgebied, maar wordt niet meer encyclopedisch opgeleid. De specialismen zijn zo gegroeid in omvang en diepte van kennis en vaardigheden dat er een keuze moet worden gemaakt: wat hoort elke specialist te weten en te kunnen (basiskennis) en wat behoort tot

het domein van de aandachtsgebieden van het specialisme?

Het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) is zich bewust van deze veranderingen en speelt daarbij, samen met de wetenschappelijke verenigingen, een stimulerende rol.

Enige jaren geleden is aan alle verenigingen gevraagd eindtermen op te stellen. Dat nu bijna voltooid proces heeft geleid tot belangrijke discussies in het college, maar vooral ook in de verenigingen.

Inmiddels weet men dat het zinloos is om een assistent op te leiden tot het niveau van 'zelfstandig kunnen' als hij dat later niet meer in de praktijk zal brengen. Dat vanwege volume en kwaliteit bepaalde ingrepen niet meer door alle maten, maar door slechts enkele maatschapsleden worden verricht, betekent voor de opleiding dat deze ingrepen niet tot de basis van het specialisme behoren, maar tot een aandachtsgebied.

AANDACHTSGEBIEDEN

De discussie over de aandachtsgebieden wordt breed gevoerd en heeft ertoe geleid dat veel wetenschappelijke verenigingen het aantal eindtermen voor het algemene specialisme hebben teruggebracht. Bovendien zijn er aandachtsgebieden benoemd en wat betreft de specifieke eindtermen en het oplei-

dingstraject ook ingericht. Opmerkelijk is daarbij dat een aandachtsgebied niet meer aan bod komt ná de reguliere opleiding (van bijvoorbeeld zes jaar voor inwendige geneeskunde of heilkunde) maar binnen de opleiding na het algemene gedeelte van vier jaar; dus in de laatste twee jaar. Overigens betekent die verandering dat ook het gedeelte van een aandachtsgebied dat binnen de opleiding wordt verworven, uitdrukkelijk valt onder de verantwoordelijkheid van het CCMS.

COMMON TRUNK

Een aantal specialismen kent een vooropleiding van meestal twee jaar, bijvoorbeeld heilkunde en inwendige geneeskunde. De discussie over de eindtermen heeft ook geleid tot nieuwe bezinning op de duur en inhoud van die vooropleidingen. Bij heilkunde en ook bij inwendige geneeskunde en andere specialismen, is de gedachte van een 'common trunk' ontwikkeld. De vooropleiding wordt daarbij hecht gestructureerd, met relatief veel aandacht voor het cursorisch onderwijs, voor de praktische ervaring met de grondbeginselen van het specialisme en voor de beoordeling op de geschiktheid voor het vak. De assistent die de common trunk met succes heeft afgesloten, kan rekenen op een plaats in een van de vervolgopleidingen. Wellicht worden er nieuwe vervolgopleidingen ontwikkeld

die kunnen aansluiten op dan bestaande common trunks.

Het is eveneens denkbaar dat nu nog zelfstandige specialisten zullen terugkeren naar het moederspecialisme. Dan wordt eerst een common trunk van twee jaar afgerond, gevolgd door een aanvullende periode van twee jaar voor het voltooiën van de basis en tot slot twee jaar opleiding in het aandachtsgebied. Aldus gaan de bijzondere vaardigheid en kennis van het aandachtsgebied niet verloren, maar kan wat betreft de gewone specialistische zorg worden samengewerkt met andere leden van de maatschap.

NIEUWE SPECIALISMEN

Binnen het CCMS is ook discussie gaande over de zogenaamde nieuwe specialismen. Het CCMS geeft in principe regels voor specialismen zoals die in de niet-academische ziekenhuizen worden uitgeoefend: de basis van het specialisme samen met aandachtsgebieden.

In academische ziekenhuizen beoefent de individuele specialist vaak uitsluitend een aandachtsgebied. Dat betekent niet dat de CCMS-regelgeving op die vorm van geneeskunde bedrijven moet worden afgestemd. Bij aanmelding van nieuwe specialismen zal daarom vooral de betekenis van het vak voor de niet-academische zorg leidraad zijn.

NIEUWE REGELGEVING

De regelgeving ten aanzien van de opleidingsinrichting en de opleiders is belangrijk herzien; in deze tijd moet regelgeving toetsbaar, transparant en consequent zijn. De regelgeving van het CCMS bij de opleidingen wordt gecontroleerd door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC).

Alle 27 documenten inzake de opleidingseisen van de respectievelijke specialismen zijn herzien. Door het 'kaderbesluit', dat in principe geldt voor alle specialismen, is het specialismespecifieke gedeelte van de eisen sterk beperkt. Toekomstige veranderingen van algemene aard gaan dan over het kaderbesluit en specifieke veranderingen vinden plaats in een document van beperkte omvang. Een belangrijke verbetering voor de werkzaamheden van CCMS en MSRC.

De kennis en vaardigheden van het specialisme moeten steeds worden bijgesteld, ook en juist in de praktijk van het vak. De vaardigheid en de bereidheid om levenslang bij te leren en ook nieuwig-

heden kritisch te beschouwen, moeten in de opleiding worden aangeleerd.

Dat geldt ook voor de omgang met richtlijnen. Richtlijnen nodigen uit tot discussie binnen het zorgteam en moeten worden vertaald naar lokale protocollen van beperkte omvang, die altijd beschikbaar zijn. Ook dat proces moet in de opleiding worden aangeleerd. Als dat niet lukt, is er vrijwel zeker weer een generatie verloren voor het toepassen van evidence-based medicine.

Alle nieuwe kennis en vaardigheden worden in een nieuwe maatschappelijke context beoefend. De context betreft onder andere de mondige en goed geïnformeerde patiënt, werken binnen een grote maatschap samen met andere zorgverleners, werken in een veranderend zorgsysteem en in een veranderende maatschappij. Het Raamplan Artsopleiding 2001 schonk daarom terecht veel aandacht aan de algemene eindtermen en het CCMS heeft die gedachte overgenomen.

Een werkgroep heeft geadviseerd en het CCMS is op basis van het Raamplan 2001 en van CanMEDS 2000 gekomen tot het document 'Algemene competenties van de medisch specialist', dat annex is aan het kaderbesluit en in 2005 geldig zal zijn voor alle medisch-specialistische vervolgoopleidingen. In dat document worden competenties benoemd: clusters van vaardigheden, kennis, attitude, eigenschappen en inzichten.

Naast medisch handelen (de kennis en vaardigheden van het vak) zijn uitdrukkelijk onderscheiden: communica-

tie (met patiënt, familie, zorgverleners), samenwerking (met collega's en zorgverleners binnen en buiten de kliniek), kennis en wetenschap (evidence-based medicine, onderwijs geven, het publiek informeren), maatschappelijk handelen (preventie, WGBO, riskmanagement, omgaan met fouten), organisatie (doelmatig werken met anderen, optimale zorg) en professionaliteit (ethiek, reflectie en kennen van eigen grenzen).

INRICHTING EN CONTROLE

Ten slotte is veel aandacht geschonken aan de methode en structuur van opleidingen en het beoordelen en vastleggen van

de voortgang van de individuele assistent. Belangrijk wordt gevonden dat de opleiding vrijwel altijd in minstens twee klinieken (academisch en niet-academisch) plaatsvindt. Ook moet ermee rekening worden gehouden dat de opleiding veel vaker dan vroeger parttime (bijvoorbeeld 80%) wordt gevolgd.

Essentieel is het inzicht dat actief leren (*learning*) effectiever kan zijn dan frontaal onderwijs (*teaching*) en dat directe feedback een belangrijk instrument is voor zowel opleiden als beoordelen. Het CCMS heeft daarom ook voorstellen gedaan ten aanzien van de inrichting en controle van de opleiding, die voor alle verenigingen gaan gelden.

FEEDBACK

Allereerst wordt er meer structuur van de opleiding gevraagd. De opleiding wordt verdeeld in tijd (en/of plaats), de zogenaamde modules. Voor iedere module worden eindtermen (competenties) vastgesteld door de wetenschappelijke vereniging (niet als onderdeel maar als addendum van de specifieke opleidingseisen). De voortgang wordt halverwege en aan het einde van de module door het verantwoordelijke staflid en de assistent(en) samen geëvalueerd en vastgelegd. De beoordeling halverwege stelt op tijd in staat tot bijsturen.

De dagelijkse gang van zaken in de kliniek levert veel momenten voor opleiding, zoals het ochtendrapport, een interdisciplinair overleg, een consult, een ingreep, een wetenschappelijke voordracht, de polikliniek. Het CCMS is er

Actief leren kan effectiever zijn dan frontaal onderwijs

sterk vóór die momenten ook te gebruiken voor beoordelen en directe feedback door middel van de zogenoemde korte klinische beoordelingen (KKB), zoals al toegepast bij studenten in de faculteiten geneeskunde. Het staflid kondigt tevoren aan dat een bepaalde gelegenheid zal worden gebruikt voor een KKB, doet observaties zonder directe inmenging tijdens de gebeurtenis en geeft direct aansluitend gestructureerde feedback volgens het schema 'wat ging goed en wat kan beter'.

Er worden speciale handzame formulieren ontwikkeld die het mogelijk maken de verschillende algemene >>

<< competenties te beoordelen. Het formulier wordt door staflid en assistent van een paraaf voorzien en wordt deel van het portfolio. Ook aan andere zorgverleners, en op langere termijn zelfs aan patiënten, kan worden gevraagd deel te nemen aan het proces van directe beoordeling van de assistent.

Het zal duidelijk zijn dat de opleider die tijdens het jaargesprek beschikt over (bijvoorbeeld) ten minste zes KKB's

Maar - zoals ook zeer terecht in het rapport-LeGrand werd opgemerkt - dat kost geld, zowel door verlies van productie van stafleden als assistenten; de financiering moet dan ook eerst zijn geregeld.

SCHRIFTELIJK TOETSEN

Schriftelijke toetsen kunnen ook een rol spelen bij de beoordeling van de voortgang van de assistenten, maar gaan inhoudelijk vooral over het kennisdo-

ders stimuleren en uiteindelijk verplicht gaan stellen.

Bij de nadere reglementering van de beoordeling zal het CCMS uitdrukkelijk vaststellen dat de negatieve uitkomst van een schriftelijke toets alléén nimmer aanleiding kan zijn om een assistent het vervolgen van de opleiding te ontzeggen. Het is zelfs volstrekt uitgesloten dat bij eerdere goede beoordelingen een negatief oordeel aan het einde van de opleiding de opleider zou kunnen machtigen de assistent niet geschikt te verklaren om het specialisme zelfstandig te beoefenen.

PORTFOLIO

Het is van algemeen belang, maar ook in dat van de assistent en de opleiders, dat de voortgang van de opleiding en het al dan niet verwerven van voldoende specifieke en algemene competenties goed worden beoordeeld en zo objectief mogelijk worden vastgelegd. Aldus ontstaat een portfolio, een door de assistent beheerde verzameling gegevens waarvan de opleider een kopie bezit, waarin ten minste zijn opgenomen: de gevolgde modules en de daaraan gekoppelde

Feedback volgens het schema 'wat ging goed en wat kan beter'

per assistent per jaar, op zinvoller wijze samen met de assistent de voortgang en de kwaliteit van de opleiding kan evalueren.

BIJEENKOMSTEN

In de dagelijkse praktijk van de opleiding wordt veel geleerd, maar ook veel van hetzelfde gedaan. Er zijn allerlei direct patiëntgebonden activiteiten in een kliniek, maar het is daarnaast zinvol in groepsverband te discussiëren over aspecten van het vak en de beroepsuitoefening. Onder optimale omstandigheden hebben opleiders, stafleden en assistenten samen een meerjarenprogramma opgesteld van domeinen van kennis en vaardigheden die bijzondere aandacht vragen.

Juist het opleiden tot de algemene competenties kan gedeeltelijk ook plaatsvinden in structurele bijeenkomsten. Het CCMS is er voorstander van daarvoor hele dagen te gebruiken; het is dan voor de betrokken klinieken volstrekt duidelijk dat op die bepaalde dag, op betrokken stafleden en assistenten geen beroep kan worden gedaan.

ACTIEF

Van groot belang is dat wordt overgegaan van frontaal onderwijs (*teaching*) naar vormen van onderwijs waarbij de assistenten actief betrokken zijn (*learning*). Niet meer de stafleden houden de korte voordrachten, maar de assistenten zelf. De rol van staflid en opleider wordt meer die van consulent dan van voorzitter van de onderwijsdag.

Het CCMS acht vijf tot tien dagen cursorisch onderwijs per jaar haalbaar en noodzakelijk. Het streeft ernaar deze vorm van onderwijs te intensiveren naar bijvoorbeeld één dag per twee weken.

mein en geven geen informatie over de andere competenties. Het CCMS stelt zich vooralsnog op het standpunt dat toetsing voor en na cursorisch onderwijs en gerichte toetsing van een welomschreven leeropdracht, vooral in de eerste helft van de vervolgopleiding zeker een rol kunnen spelen. Het CCMS zal ook de jaarlijkse zogenoemde voortgangstoetsen voor assistenten en oplei-



FOTO: HILP FRANSSEN

SAMENVATTING

evaluatie halverwege en aan het einde, het gevolgde cursorisch onderwijs, de eigen rol daarin en indien aanwezig de evaluatie ervan, de resultaten van schriftelijke toetsen voorzover gebruikelijk en gedaan, maar vooral de KKB's met directe feedback, die waarschijnlijk de beste indruk geven over de ontwikkeling van de assistent.

Aldus beschikt de opleider voor het (half)jaargesprek dat voor rapportage naar de MSRC moet plaatsvinden over veel meer en ook bruikbaarere informatie om tot een gefundeerd en stimulerend oordeel te komen. Meestal zal dat gesprek eindigen in redelijke tevredenheid en met het aanstippen van aandachtspunten ter verbetering bij zowel de assistent als in de opleiding.

Soms zal dat gesprek - niet op zichzelfstaand maar als onderdeel van een reeks gesprekken met dezelfde conclusies - uitmonden in een negatief oordeel en het advies om de opleiding te staken. Als de betrokken assistent daar de redelijkheid van inziet, is er geen probleem. En als dat niet zo is, zijn de problemen veel minder dan vroeger: de MSRC wordt geconfronteerd met goede en deels objectieve dossiervorming die in een jaar of langer structureel is tot stand gekomen en zal de opleider in principe steunen en het oordeel overnemen.

Het CCMS is zich bewust van het feit dat deze veranderingen meer tijd en deskundigheid vragen van opleiders en stafleden. Opleiders en stafleden van een opleidingsgroep zullen geschoold moeten worden, bijvoorbeeld in *teach the teachers*-cursussen en in het geven van directe feedback. Daartoe zouden regionale cursussen kunnen worden georganiseerd door de academische ziekenhuizen en de opleidingsziekenhuizen samen.

KWALITEIT

Het CCMS is een actief deel van het proces van veranderingen dat zich voltrekt bij de patiënten, de gezondheidszorg en de medische zorgverleners. De medische vervolgoopleidingen worden nog eens verbeterd door het beter formuleren van de opleidingsdoelen, door een transparante opbouw van de opleiding met duidelijk omschreven deeldoelstellingen en door een objectievere manier van beoordelen met onder andere directe feedback.

Nog meer cursorisch onderwijs is wenselijk maar is alleen mogelijk als het productieverlies wordt gefinancierd.

- *Het CCMS heeft duidelijke plannen gemaakt voor verdere verbetering van de opleidingen.*
- *Er komt meer helderheid over het doel van de opleiding, zowel voor de assistenten als voor het opleidings-team.*
- *Er zijn algemene competenties van de medisch specialist geformuleerd. Vakspecifieke competenties worden door de wetenschappelijke verenigingen voorgesteld.*
- *Dagelijkse momenten in de klinische praktijk worden bewuster gebruikt voor opleiden en voor beoordelen.*
- *Voor implementatie van deze plannen komen er niet alleen meer regionale cursussen voor assistenten maar ook voor opleiders.*

Kijk voor meer artikelen over opleidingen in ons dossier 'De arts van straks' via www.medischcontact.nl/dossiers.

Door meer structureel onderwijs, los van de patiëntenzorg, zal de kwaliteit van de opleiding verder toenemen en wordt vrijwel zeker ook effectiever opgeleid. Op de langere termijn kan worden gedacht aan een meer individuele duur van de opleiding, omdat de ene assistent de noodzakelijke competenties nu eenmaal sneller verwerft dan de andere.

Het moge duidelijk zijn dat het het CCMS vooral en uitsluitend gaat om de kwaliteit van de opleiding en de kwaliteit van de specialist later. De specialist van morgen wordt door de ingezette veranderingen beter toegerust voor de taken. En, heel belangrijk voor alle bij de opleiding betrokkenen: het wordt nog leuker ook. ■

prof. dr. O.P. Bleker,
gynaecoloog AMC Amsterdam, voorzitter CCMS

dr. J.C.A. Hoorntje,
cardioloog Isala klinieken Zwolle, vice-voorzitter CCMS

mw. mr. V.J. Schelfhout,
KNMG, afdeling Opleiding en Registratie, secretaris colleges

Correspondentieadres: o.p.bleker@planet.nl

VELDWERK

Lichtstijve pupil



Het is zaterdagavond 23.00 uur. De pieper gaat en ik word opgeroepen voor het traumateam. Samen

met de andere leden van het traumateam, onder anderen de chirurg, de radioloog en de assistenten van de betreffende specialismen, verzamelen wij ons in de traumakamer op de Spoedeisende Hulp. We zijn opgeroepen voor een dertigjarige man die frontaal tegen een boom is gereden op één van de vele B-wegen in de omgeving. Bij aankomst van de ambulance was hij nauwelijks aanspreekbaar.

Op de plank vastgebonden wordt de patiënt binnengebracht. Hij heeft een EMV (eye, motoric, verbal)-score van 3 en hij verspreidt een forse alcoholvlucht. Patiënt heeft linkszijdig een wijde, lichtstijve pupil. In verband met de EMV-score wordt hij geïntubeerd en nadat chirurgisch lestel via de ATLS (advanced trauma life support)-methode is uitgesloten, wordt hij in allerijl vervoerd naar de CT-scan. Op de scan van het brein zijn - verrassend genoeg - geen traumatische afwijkingen te zien. Wordt zijn gedaalde bewustzijn dan verklaard door zijn ethanolspiegel van 3,5? Maar hoe komt hij dan aan die lichtstijve, wijde pupil?

Die nacht wordt hij ter observatie opgenomen op de Intensive Care, waar hij stabiel blijft. In de loop van de volgende dag wordt hij langzaam wakker en begint hij adequaat te reageren. Hij houdt echter een lichtstijve, wijde pupil! Verschillende artsen en verpleegkundigen hebben dit inmiddels gerapporteerd.

Het mysterie wordt opgelost als blijkt dat hij al jaren een glazen oog heeft. ■

Marlies B. Reinders

de arts-assistent