

prof. dr. Jan Borleffs
vice-decaan onderwijs en opleiding,
UMC Groningen

prof. dr. Matthijs de Hoog
opleider kindergeneeskunde,
Erasmus MC, Rotterdam

prof. dr. Jacqueline de Graaf
opleidingsdirecteur medisch-
specialistische vervolgopleidingen,
Radboudumc, Nijmegen

prof. dr. Maas Jan Heineman
lid van de raad van bestuur, AMC
Namens de vertegenwoordigers
van de regionale projectgroepen
dedicated schakeljaar¹

dedicated
schakeljaar

VARIATIE IN VORMGEVING MOET LEIDEN TOT BEST PRACTICE

Schakeljaar kent nu nog meerdere vormen

Het zogenoemde dedicated schakeljaar is in het leven geroepen om de overgang van de basisopleiding geneeskunde naar de vervolgopleiding te stroomlijnen. De umc's geven er vooralsnog elk hun eigen invulling aan. Gaandeweg zal blijken wat de meest doelmatige benadering is.

Sinds medio 2013 is er hernieuwde aandacht voor het schakeljaar.² In eerste instantie om financiële redenen: de minister van VWS wil dat de medisch-specialistische vervolgopleidingen bezuinigen. Alle betrokken partijen zien dit echter ook als een kans om het lang gekoesterde opleidingscontinuüm vorm te geven: een betere aansluiting tussen de basisopleiding en de vervolgopleiding. Een belangrijke doelstelling daarbij is dat geneeskundestudenten in hun master al competenties opbouwen op het niveau van een eerstejaars aiOS, zodat de vervolgopleiding korter kan. Ook valt er een efficiëncyslag te maken door een min of meer naadloze instroom vanuit de basisopleiding in een vervolgtraject. Momenteel is de gemiddelde tijd tussen afronden basisopleiding en start van de vervolgopleiding 27 maanden.³ Om de landelijke implementatie van

het dedicated schakeljaar te faciliteren en te begeleiden, is het project dedicated schakeljaar gestart. Naast ondersteuning van de umc's en hun opleiding- en onderwijsregio's (OOR's) is een belangrijke taak van dit project het monitoren en stimuleren van de voortgang en het zorgen voor uitwisseling van ervaringen tussen de masteropleidingen. Randvoorwaarden van het project zijn dat umc's en hun OOR's een eigen invulling aan het dedicated schakeljaar mogen geven (bottom-upmethode) en dat het dedicated schakeljaar een positieve invloed heeft op de kwaliteit van zowel de basisopleiding als de vervolgopleiding. Ter ondersteuning van de implementatie en om het effect van het dedicated schakeljaar te beoordelen is een aparte onderzoeksgroep ingesteld. Daarbij gaat het niet alleen om de evaluatie van het proces van de invoering van het dedicated schakeljaar, maar nadrukkelijk ook om het onderzoek naar de effecten op de kwaliteit van de basis- en vervolgopleiding.

Tussenstand

Inmiddels zijn we halverwege het project en hebben we op basis van een aantal praktische vragen en discussies de tussenstand opgemaakt.

Hoe verloopt het project in de verschillende regio's?

In alle umc's en hun OOR's wordt het opleidingscontinuüm genoemd als een belangrijk gebied waarop onder invloed van het project aanzienlijke voortgang

Animo van opleiders voor schakeljaar neemt toe

wordt geboekt. Het opleidingscontinuüm staat in elke regio nadrukkelijk op de agenda. Vervolgopleiders krijgen de mogelijkheid om mee te denken over onderdelen van de master geneeskunde, waardoor deze nog beter kan voorbereiden op de vervolgopleiding. Dat wil echter niet zeggen dat alle vervolgopleidingen meedoen. In sommige gevallen wordt deelname lastig, omdat de betreffende wetenschappelijke vereniging zich tegen deelname aan het dedicated schakeljaar heeft uitgesproken. Gelukkig leert de ervaring dat de animo van vervolgopleiders voor het dedicated schakeljaar gestaag toeneemt. Over de vraag of het dedicated schakeljaar er ook toe leidt dat afgestudeerde basisartsen direct de vervolgopleiding instromen, valt getalsmatig nog niets te zeggen. Daarvoor is het project nog te kort geleden van start gegaan. Wel zijn er in verschillende umc's voorbeelden waar directe doorstroom van schakeljaarstudenten in de vervolgopleiding is gerealiseerd. Verder is een grote winst van het project dat het belang van goede voorlichting over vervolgtrajecten



GETTY IMAGES

voor studenten alom wordt erkend en tot concrete vervolgstappen leidt.

Zijn er verschillen in de wijze waarop het dedicated schakeljaar wordt vormgegeven?

Grosso modo zijn er twee varianten: in sommige umc's (Groningen, Maastricht, Utrecht) is voor het dedicated schakeljaar beschreven welke extra competenties vervolgopleiders willen zien. In deze umc's kan iedere student kiezen voor een schakelprogramma en dit 'dedicated', in overleg met een vervolgopleider of staf lid/lid van de opleidingsgroep, vormgeven. Andere umc's (Amsterdam, Leiden, Nijmegen, Rotterdam) hebben gekozen voor een zeer specifieke invulling van het dedicated schakeljaar, waarbij studenten moeten solliciteren voor deelname aan het programma. In deze umc's vindt de begeleiding vaak door de vervolgopleider zelf plaats en wordt de mogelijkheid geboden om bij bewezen geschiktheid na de master direct met de vervolgopleiding te beginnen. Hiertoe worden geoordeelde opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld.⁴ Het gaat hierbij om een relatief beperkt aantal studenten dat deze invulling van het dedicated schakeljaar volgt. Studenten in deze umc's die niet hebben deelgenomen aan de sollicitatie of niet zijn geselecteerd, volgen hun master ook 'dedicated', daar zij zelf de invulling van het laatste jaar bepalen. Ook bij hen wordt de (extra) competentieontwikkeling in de richting van een gewenst vervolgtraject zichtbaar in hun portfolio. Zij vergroten daarmee hun kansen bij een latere sollicitatie voor een opleidingsplaats.

De aldus ontstane verschillen tussen de umc's passen bij de bottom-upmethode, waarbij ieder umc voor een eigen invulling van het dedicated schakeljaar heeft kunnen kiezen. Het landelijke project is een experiment dat we met elkaar zijn begonnen om uiteindelijk te kunnen vaststellen wat de meest doelmatige benadering is. De variatie in vormgeving van het dedicated schakeljaar biedt de mogelijkheid om te komen tot een best practice, maar leidt ook tot onduidelijkheid omdat daarmee het begrip dedicated

schakeljaar in de umc's een verschillende betekenis heeft gekregen. Vooral de feitelijke doorstroom in de medische vervolgopleidingen in de komende jaren zal duidelijk moeten maken welke benadering het meest effectief is.

Analyse

De verschillen analyserend, blijkt ten eerste dat alle umc's de mogelijkheid van een dedicated schakelprogramma in de master aanbieden: alle studenten kunnen zelf kiezen binnen welke discipline (of combinatie van disciplines) zij het programma willen volgen, de vervolgopleiding geeft informatie over welke competentieontwikkeling voor een specifiek vervolgtraject nodig is om in principe 'verkortingswaardig' te worden en de student werkt aan een portfolio met bewijsstukken van de doorgemaakte (extra) competentieontwikkeling. Deze studenten gebruiken het dedicated schakeljaar om zich te oriënteren of voor te bereiden op de keuze van hun vervolgtraject.

Ten tweede blijken sommige umc's ook de mogelijkheid te bieden om te solliciteren voor een dedicated-schakeljaarplaats. In deze umc's is eigenlijk sprake van een 'klinisch excellentietraject' en wordt er van de studenten een grotere inzet gevraagd dan verwacht wordt van reguliere masterstudenten. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de extra competentieontwikkeling die gevraagd wordt, deelname aan

extra cursussen of uit het feit dat het dedicated schakeljaar soms een extracurriculaire tijdsinvestering van de student vraagt buiten de reguliere duur van de master om. In deze umc's is het 'klinisch excellentietraject' eigenlijk een extra stap in het 'dedicated' invullen van het laatste masterjaar en bedoeld voor studenten die hun keuze reeds hebben gemaakt en zich met volle overgave willen voorbereiden op het vervolgtraject.

Hoe ontwikkelt de belangstelling voor het dedicated schakeljaar zich onder studenten?

Sommige studenten weten in de loop van de master al precies wat ze willen. Voor hen biedt het dedicated schakeljaar de mogelijkheid zich verder voor te bereiden op de gewenste vervolgopleiding. Anderen zijn nog niet klaar om hun keuze te maken en hun master volledig in één vakgebied in te richten. Zij zullen hun dedicated schakeljaar gebruiken om zich te oriënteren op hun toekomst, waarbij (extra) verworven competenties een plaats kunnen krijgen in hun portfolio. Ten slotte zijn er studenten die zeggen een zekere schroom te hebben voor een dedicated schakeljaar dat sterk gericht is op één discipline. Zij vrezen dat het tegen hen zal werken als zij na zo'n schakelprogramma niet direct in opleiding komen, alsof dat een signaal is dat zij 'onvoldoende hebben gefunctioneerd'. De eerste geluiden uit het veld sluiten

DEDICATED SCHAKELJAAR

Het dedicated schakeljaar is een periode in de master geneeskunde waarin de student in staat wordt gesteld naar eigen keuze aan zijn (extra) competentieontwikkeling te werken, passend bij de competentieontwikkeling van een beginnende aios. De beoogde competentieontwikkeling wordt op aanwijzing van een vervolgopleider verkregen, via een door de student zelf samengestelde opleidingsroute binnen het masterprogramma. De gedurende het dedicated schakeljaar verworven competenties kunnen leiden tot versnelde instroom in de vervolgopleiding en verkorting van de opleidingsduur, dit ter beoordeling van een vervolgopleider.

daar niet bij aan: ook schakelstudenten die niet direct worden aangenomen, worden in de praktijk begeleid in het bereiken van hun doel. Studenten geven aan dat er nog veel onduidelijkheid is over het dedicated schakeljaar, wat begrijpelijk is gezien de eerder beschreven diversiteit aan invulling.

'Klinisch excellentietraject' is belangrijke spin-off

Wat gaan we de komende tijd doen?

Hoewel het de opzet was dat het dedicated schakeljaar verschillend kon worden ingevuld, geeft dat in de praktijk toch onduidelijkheid over wat het dedicated schakeljaar nu precies inhoudt. In de afgelopen twee jaar is veel aandacht geweest voor invulling van de master voor een betere aansluiting van de basisopleiding op de vervolgopleiding. Daarom is de definitie van het dedicated schakeljaar aangepast (zie *kader*). Binnen deze bredere definitie van het dedicated schakeljaar kunnen alle studenten de hen geboden keuzevrijheid in de master gebruiken om te werken aan (extra) competentieontwikkeling in een door henzelf gekozen richting. Hierbij is het belangrijk dat de umc's goede voorlichting geven over te kiezen vervolgtrajecten en over het arbeidsperspectief van de verschillende vervolgopleidingen. Verworven (extra) competenties kunnen ertoe leiden dat de vervolgopleider ondersteunt dat deze studenten – als ze eenmaal aios zijn – hun vervolgtraject sneller doorlopen. Umc's met de mogelijkheid

van een dedicated schakeljaar met selectie en op voorhand (in principe) gereserveerde opleidingsplaats, bieden een deel van de studenten het dedicated-schakeljaarprogramma aan als een 'klinisch excellentietraject'. Dit kan worden beschouwd als een belangrijke spin-off van het dedicated schakeljaar. Maar ook in die umc's kan de rest van de studenten de master gebruiken om te werken aan (extra) competentieontwikkeling in een door henzelf gekozen richting.

Betere informatie

Met hulp van de landelijke studenten-geledingen zal de informatie aan studenten over het dedicated schakeljaar zo goed mogelijk worden aangepast. Ook de meerwaarde van het doorlopen schakeljaar moet aan het eind van de master inzichtelijk zijn. Daartoe zullen de umc's ervoor zorgen dat alle studenten na hun dedicated schakeljaar een 'betekenisvol document' krijgen waarin is vastgelegd welke extra competenties zijn opgebouwd. Dit kan in een portfolio of uittreksel daarvan gebeuren, of kan worden vastgelegd in een speciaal daartoe vervaardigd certificaat.

Al met al heeft het dedicated schakeljaar, los van de snelheid van doorstroom, in alle umc's een enorme impuls gegeven aan het realiseren van een beter opleidingscontinuüm tussen de master en de medische vervolgopleiding. ■

Lees ook het artikel op blz. 22 over dit onderwerp.

contact

j.c.c.borleffs@umcg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op medisch-contact.nl/artikelen.

EERSTE PLAATS

The Telegraph, een gerespecteerde Engelse krant, schreef onlangs dat de gezondheidszorg in Nederland de beste in Europa is (volgens de Euro Health Consumer Index). We scoorden met name hoog op toegankelijkheid. Dat is mooi, zult u zeggen, en dat is ook zo. Maar dan hebben ze vast de psychiatrie niet meegerekend, want daar is de toegankelijkheid alleen maar slechter aan het worden. Een van de gevolgen is, zoals vorige week nog in dit tijdschrift werd besproken, het toenemend aantal verwarde mensen op straat. Is dit, zoals wordt gesuggereerd, het gevolg van het sluiten van bedden en het beleid de patiënt langer in de maatschappij te houden? Inderdaad stonden we tot voor kort niet alleen boven aan de lijst van goede zorg, we scoorden ook zeer hoog in het aantal psychiatrische bedden per hoofd van de bevolking. Langdurige opnames zijn zelden goed voor de patiënt en ze zijn ook onnodig duur; afbouwen van bedden, zeker in de veel te grote ggz-instellingen, is een goede zaak. Maar dan moeten we wel voor goede ambulante opvang zorgen en daar blijven we achter. Dit probleem is helemaal acuut geworden door het overhevelen van de kinder- en jeugdpsychiatrie naar de gemeenten. Het afschaffen van bedden en het afkalven van de grote ggz-monopolies zijn goed, zolang we effectief functionerende alternatieven hebben. Maar de geringe toegankelijkheid en het toenemend aantal verwarde mensen op straat tonen aan dat we tot nu toe slechts halve maatregelen hebben genomen. Pas als de ambulante zorg voor de psychiatrische patiënt en de toegankelijkheid van zorg écht geregeld zijn, staan we met recht op de eerste plaats.

René Kahn