

Invoering competentiegericht leren gaat niet zonder slag of stoot

Nieuwe opleiden biedt houvast

Robert Crommentuyn

De opleiding van medisch specialisten wordt op een nieuwe leest geschoeid. Competenties verwerven en beoordelen staat centraal. Voordelen zijn er zeker. Maar de omschakeling vergt veel van opleiders.

‘Mijn eerste reactie was: wie heeft dit verzonnen?’

De tijd dringt. Over een klein halfjaar moeten alle wetenschappelijke verenigingen hun specialistenopleidingen hebben ingericht naar de eisen van het Kaderbesluit CCMS. Dat betekent: werken met de modernste toets- en beoordelingsvormen, zoals 360-gradenbeoordelingen en Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's). Voor de aios staat het verwerven van zeven competenties centraal (zie *kader*).

Over het nieuwe curriculum wordt al vele jaren gesproken. Aan de daadwerkelijke uitwerking en invoering wordt ook alweer vele jaren door

een groot aantal mensen hard gewerkt. Inmiddels zijn alle disciplines vergevorderd. Al zijn sommige verder dan andere. De gynaecologen en kinderartsen fungeerden als pioniers en sloten hun In VIVO-project (Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen) vorige week af.

Jargon

De orthopedisch chirurgen hebben nog werk voor de boeg, zegt Jan van Mourik. Hij is behalve voorzitter van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) ook opleider in het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven. Het nieuwe opleidingsplan van de NOV werd vorig jaar door het CCMS goedgekeurd. Dat het jargon van het nieuwe opleiden nog niet is ingesleten, blijkt al als hij het antwoord op een vraag niet weet. Hij steekt zijn hoofd even bij zijn buurman Dirk Das naar binnen: ‘Zeg, weet jij waar CAT voor staat?’ ‘*Critical appraisal...* en nog wat’, zegt Das. Gelukkig loopt Van Mourik aios Frank van den Berg tegen het lijf. ‘CAT? *Critical appraisal of a topic.*’

Het blijkt het goede antwoord. ‘Met Korte Praktijk Beoordelingen en de Orthopedische Standaard Behandelingen zijn we al heel ver’, zegt Van Mourik nog. ‘Maar die CAT's zitten er nog niet goed in.’

Zijn ietwat onhandige omgang met het jargon verradt dat Van Mourik de onderwijsvernieuwing met de nodige scepsis tegemoet trad. ‘Toen men ermee kwam was mijn eerste reactie: wie heeft dit verzonnen? Waar komen die competenties ineens vandaan? Wat een onzin!’ Inmiddels is de orthopedisch chirurg bijgedraaid. ‘Ik ben tot het inzicht gekomen dat

Competenties

De Nederlandse artsopleiding is geschoeid op het CanMeds-model. Dit model is in de jaren negentig ontwikkeld in Canada en gaat uit van zeven ‘compententiegebieden’: medisch handelen, communiceren, samenwerken, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Deze competentiegebieden zijn elk uitgewerkt in vier kerncompetenties. Het competentiegebied ‘samenwerking’ kent bijvoorbeeld de volgende kerncompetenties:

- De specialist overlegt doelmatig met collega's en andere zorgverleners.
- De specialist verwijst adequaat.
- De specialist levert effectief intercollegiaal consult.
- De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.



Voor een volledig overzicht zie: www.knmg.nl/canmeds.

mijn weerstand tegen een competentiegerichte opleiding ouderwets is.’

De belangrijkste verandering in de orthopedische opleiding is de introductie van de Orthopedische Standaard Behandelingen (OSB's). Er zijn zeventig OSB's en daarvan moet een orthopeed in opleiding er bij het einde van de opleiding vijftig zelfstandig beheersen. Toetsing van vaardigheden en competenties gebeurt door KPB's. Daarvan doen de aios er per competentie twee per jaar. Daarnaast wordt de assistent een keer per jaar onderworpen aan een 360-gradenbeoordeling. Daarbij levert iedereen die in professionele zin contact heeft met de aios commentaar op diens presteren. En dan zijn er dus nog de CAT's. De aios moeten daarvoor over een specifieke casus literatuur zoeken en beoordelen.

Cultuur

Van Mourik ziet inmiddels voordelen van de opleidingsmodernisering. 'Positief is dat de voortgangsgesprekken meer structuur hebben gekregen. Daar heb ik wel van geleerd. Vroeger hoorde je alleen wat er slecht ging. Nu krijgen

de aios positieve en negatieve feedback. Er is door de duidelijke structuur meer inhoudelijke interactie. En het is ook gemakkelijker om een slecht functionerende aios aan te spreken.'

Dat is ook de ervaring van andere opleiders, zoals Hanneke Oude Elberink en Matthieu Rutten. Oude Elberink is internist-allergoloog en medeopleider allergologie in het UMC Groningen. Daar wordt al helemaal volgens het CanMeds-model opgeleid. De benodigde competenties zijn uitgewerkt en beschreven. Oude Elberink is geleidelijk vertrouwd geraakt met de methode, die op de afdeling Interne Geneeskunde van het UMCG geleidelijk werd ingevoerd. Wat hielp was dat haar opleider zijn scholing genoot aan de McMaster Universiteit in Hamilton, Canada, de bakermat van het CanMeds-model. 'Er zijn een heleboel toetsvormen, maar ze komen allemaal neer op het leveren van feedback', zegt zij. 'Door expliciet uit te spreken wat er goed en wat er fout gaat, ben je bewuster met het proces bezig en wordt het ook leuker.'

Rutten is radioloog en opleider in het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Zijn vakge-

Over een halfjaar moeten alle aios worden opgeleid volgens het CanMeds-model. Daarin ligt de nadruk op competenties.

beeld: Marc de Haan, HH



‘Een enorme berg werk is op ons afgekomen zonder dat er wat tegenover stond’

bied staat voor de laatste loodjes. ‘Het autorisatieschema – wat mag een aios in welk jaar zelfstandig doen en hoe wordt dat beoordeeld – is bijna klaar. Het kost enorm veel werk en energie om dat voor elkaar te krijgen en om het schema te stroomlijnen.’ Ondanks de omvang van de klus is Rutten positief gestemd. ‘Je weet dat het tijd kost om de cultuur op de werkvloer te veranderen. Vooral omdat de voordelen pas op

langere termijn zullen blijken. In dat licht vind ik het eigenlijk wonderbaarlijk goed gaan. Ik zag tegen het beoordelen op. Met twaalf aios die per jaar minimaal tien KPB’s en andere tests moeten doen, ligt er een berg werk. Maar het valt mee. We hebben een standaardbeoordelingsformulier. Per beoordeling kies je twee of drie competenties. Als je door de map van een aios bladert zie je heel snel waar het nog aan scheelt, maar ook of iemand ergens in excelleert. Vroeger was het oordeel “goed” of “niet goed” zonder dat je precies kon aangeven wat er niet goed was. Nu kun je beide uitspraken goed onderbouwen.’

Leren van de pioniers

Gynaecoloog Fedde Scheele was voorzitter van het In VIVO-project (Vaart in Innovatie VervolgOpleidingen). Sinds 2006 is in dit project gewerkt aan de modernisering van de opleidingen tot gynaecoloog-obstetrist en kinderarts. Het project werd deze maand afgesloten.

Scheele herkent de belangrijkste kritiekpunten op de onderwijsvernieuwing. ‘Maar opleiders die beweren dat er onvoldoende evidence is voor de nieuwe toetsvormen hebben zich onvoldoende ingelezen’, zegt Scheele. ‘Het In VIVO-project heeft bijvoorbeeld goed onderbouwde richtlijnen voor de 360-graden-beoordeling, voor de bekwaamheidsverklaring en voor het interpreteren van toetsresultaten opgeleverd.’

Ook hoorde hij vaker klachten over het vele papierwerk. ‘Dat is begrijpelijk’, vindt Scheele. ‘Er is een discrepantie tussen de regels die worden uitgevaardigd en de complexe werkelijkheid op de werkvloer. Maar het is de professionele opdracht van de opleider om die zaken eruit te halen die je bezieling geven.’

Ongezouten kritiek kan nuttig zijn, vindt Scheele. Ook hij zag dat niet elke opleider zich lekker voelde bij zijn nieuwe rol. ‘Maar cynisme is uiteindelijk een niet-professionele houding’, vindt hij. Scheele merkt op dat de onderwijsvernieuwing in de praktijk incidenteel heeft geleid tot personele wisselingen en verjonging onder de opleiders. ‘En dat ging eigenlijk zonder slag of stoot.’ Voor opleiders die aan het begin staan van de moderniseringsslag heeft hij drie tips:

‘Een: Behoud het goede van het meester-gezelsysteem.

Twee: Gebruik de moderne onderwijstechnieken voor efficiënter opleiden.

Drie: Werk verder aan het ontwikkelen van het competentiemodel. Dat staat nu nog in de kinderschoenen. Wij hebben initiatieven gezien op het gebied van intervisie, teamtrainingen en rond patiëntveiligheid. Maar er is nog veel meer mogelijk en nodig.’



Richtсноer

Een veelgehoorde kritiek is dat het vele toetsen leidt tot bureaucratie. Oude Elberink vindt niet dat er sprake is van een papieren keurslijf. ‘Ik maak zeker wel gebruik van de KPB’s, maar zonder ze al te veel te formaliseren. En zonder al te veel papierwerk. Je ontkomt niet aan het invullen van formulieren. Maar het is meer dan het afvinken van lijstjes. De beoordelingsformulieren attenderen je op omissies.’

De beoordelingen bieden bovendien houvast als je feedback geeft, aldus Oude Elberink. ‘Als het goed gaat met een aios is feedback geven niet zo moeilijk. Maar negatieve feedback geven is lastig en tijdrovend. Het helpt dan om op een lijst helder in beeld te hebben op welk vlak de problemen zich voordoen. Door in de tijd op dezelfde wijze te beoordelen, creëer je vergelijkingsmateriaal en daarmee een richtсноer voor ingrijpen.’

De Groningse allergoloog is enthousiast over de onderwijsvernieuwing. Dat betekent niet dat zij haar ogen sluit voor tekortkomingen. Eigengereide aios kunnen bijvoorbeeld nog steeds een probleem vormen. ‘Ik heb ook al wel meegemaakt dat een assistent moeilijk met negatieve feedback omgaat. Dan wordt het lastiger en minder leuk. Je probeert in zo’n geval het probleem te exploreren. En natuurlijk heroverweeg ik mijn eigen mening. Maar als ik bij mijn mening blijf en de aios gaat er niet in mee, dan heb je een probleem.’

Dat probleem wordt nog groter als een aios professionele hulp nodig heeft. ‘Het uitgangspunt is dat competenties te leren zijn. Als een aios tekortschiet, moet je hem iets kunnen bieden, bijvoorbeeld een vorm van coaching of bijscholing. Soms heeft een assistent behoefte aan begeleiding buitenshuis. Bijvoorbeeld als er privé-zaken spelen of als er psychologische hulp nodig is. Dan doe je dat liever niet in je eigen instelling. Maar voor dergelijke begelei-

SAMENVATTING

- Op 1 januari 2011 gaat het nieuwe Kaderbesluit CCMS in. Dat betekent werken met moderne toets- en beoordelingsvormen en (voor de aios) het verwerven van zeven competenties.
- Betrokken opleiders zien het als voordeel dat voortgangsgesprekken meer structuur hebben gekregen.
- Nadeel is dat eigenge-reide aios nog steeds een probleem kunnen vormen. Ook is de nieuwe opzet arbeids-intensief en kost het de pionierende opleiders veel moeite om de col-lega's mee te krijgen.



Eerdere MC-artikelen over onderwijsvernieuwing vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

Ondersteuningsproject

De KNMG is gestart met het project Implementatie Modernisering Medische Vervolgopleidingen. Belangrijke doelen zijn het vergroten van het draagvlak, modernisering van de visitatie, onderzoek naar en evaluatie van onderwijsvernieuwingen en bovenal informeren en delen van kennis. De KNMG verzamelt en deelt praktijkvoorbeelden met het veld via de website, nieuwsbrieven en bijeenkomsten.



Voor meer informatie: www.knmg.nl/modernisering.

ding is een eigen bijdrage vereist. Dat zou beter geregeld moeten zijn.'

Waaromvraag

Van Mourik en Rutten zijn evenmin kritiekloos. Zij hebben vooral moeite om hun collega's mee te krijgen. 'De opleiders zijn gemiddeld genomen wel enthousiast. Iedereen komt in ieder geval opdagen bij de *teach the teachers*-cursussen. Maar het gaat niet alleen om de opleider. De hele opleidingsgroep moet mee in de nieuwe werkwijze', zegt Van Mourik. 'Die KPB'tjes en OSB'tjes kosten – als je ze serieus neemt – een half uur tijd. "Ik heb geen tijd voor die flauwekul", hoor je dan. Er staat voor de opleidingsgroep niets tegenover al het extra werk. De te verwachten reactie is dan de waaromvraag. Ik blijven uitleggen waarom het moet zoals het moet, maar het antwoord beklijft niet.' Ook Rutten stuit op weerstand en onbegrip in de opleidingsgroep: 'De omslag van apparaat-gebonden naar orgaangebonden werken vergt veel van de afdeling, de aios en de opleiders. "Al dertig jaar doen we het zo", zegt men al snel. "Waarom moet het nu zus?" Ik blijf het keer op keer uitleggen. En dan nog landt het soms niet.'

'Probleem is vooral dat de enorme berg werk op ons af is gekomen zonder dat er wat tegenover stond', zegt Rutten. 'We moeten het er allemaal naast doen. Iedereen – wijzelf, de patiënt, en ook de minister – verlangt van ons de hoogste kwaliteit. Maar in een proces als dit wordt het niet gemakkelijk gemaakt om die kwaliteit te bewaken. De overheid verwacht professionaliteit van de aios en van ons. Zelf zou ze professionaliteit tonen als ze die veranderprocessen beter zou faciliteren.'

Ook voor Van Mourik vormen de kosten en baten een bron van ergernis. 'Het grootste deel van het opleidingsgeld verdwijnt in de ziekenhuispot', zegt hij. 'Maar een OSB kost een half uur. Aios moeten er vijftig doen. We hebben zes aios. Reken maar uit hoeveel uur dat is. En in die tijd hadden wij gewoon productie kunnen draaien. We krijgen geen vergoeding voor de tijd die we erin stoppen.' Erg veel hoop op een dwingend advies hierover van VWS heeft Van Mourik niet. 'Dat zal er niet komen, want we zijn toch al de gebeten hond als het om inkomens gaat.'



Zie een ander artikel over de specialistenopleiding op blz. 1322.

praktijkperikel

Hooikoorts

Met het verzenden van recepten naar de apotheek via fax of mail, gaat weleens iets mis, getuige onderstaand mailtje van een patiënt.

'Beste dokter,

Vandaag heb ik contact gehad via het telefonisch spreekuur vanwege mijn hooikoortsklachten. Bij mijn apotheek waar het recept heen gestuurd was, kreeg ik tot mijn verbazing behalve

cetirizine ook een spiraaltje mee.

Mogelijk vindt u dat hooikoortspatiënten zich niet zouden moeten voortplanten (waar ik me wel iets bij kan voorstellen; hooikoorts is een naar kwaaltje dat je zo weinig mogelijk wereldburgers toewenst), maar waarschijnlijk gaat het om een vergissing. Ik wilde dit vreemde incident toch even melden.

Met vriendelijke groet.'