

Algemene competenties leren in de klinische praktijk

# CanBetter: steun bij het nieuwe opleiden

prof. dr. Jan Borleffs,  
vicedecaan onderwijs en  
opleiding, UMC Groningen

drs. Ronald van den Bosch,  
aios cardiologie, UMC Utrecht

dr. Ben Bottema,  
directeur vervolgoopleidingen  
eerste lijn, UMC St Radboud  
Nijmegen

prof. dr. Joep Dörr,  
gynaecoloog en voorzitter  
Raad Opleiding Orde van  
Medisch Specialisten, LUMC

Alle auteurs zijn lid van  
het kernteam CanBetter.

Correspondentieadres:  
j.c.c.borleffs@umcg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

beeld: Getty Images

Dat artsen horen te beschikken over algemene competenties zoals professionaliteit is weliswaar gemeengoed, maar in de opleiding gebeurt er nog steeds weinig aan. De landelijke CanBetter-projectgroep wil daarom opleiders en aiossen op een praktische manier ondersteunen.

**V**anuit het groeiende besef dat voor goede patiëntenzorg meer nodig is dan medische kennis en vaardigheden, moeten aiossen vanaf 2015 aantoonbaar geschoold en getoetst worden in alle onderdelen van het CanMEDS model.<sup>1</sup> Dus behalve in medische expertise, ook in de algemene competenties: communicatie, samenwerking, management, wetenschap, maatschappelijk handelen en professionaliteit. Daarnaast is het tijd voor professionalisering van de medicus als individu. De sterk toenemende burn-out onder aiossen is een signaal dat veel artsen onvoldoende in staat zijn tot adequate reflectie op hun functioneren en tot een goede balans tussen werk en privé.<sup>2</sup> Veel jonge specialisten

die een praktijkvoering starten ervaren dan ook dat zij tekortschieten op het gebied van de algemene competenties.<sup>3</sup>

De praktijk van het nieuwe opleiden is echter lastiger dan de plannen op papier

doen voorkomen. Bij de vertaling van de landelijke opleidingsplannen naar regionale, lokale en concrete individuele opleidingsplannen, blijft de aandacht voor de algemene competenties achter bij die voor de medisch-inhoudelijke expertise-ontwikkeling. Niet iedereen erkent nog voldoende de noodzaak

ervan, en – niet onlogisch – veel ‘ouderwets opgeleide’ opleiders voelen zich het beste thuis in de rol van medisch expert.

## CanBetter

Een andere belangrijke reden waarom de inbedding van de algemene competenties in de opleiding achterblijft, is het gebrek aan voldoende *good practices*, onderwijsmodules en hulpmiddelen om opleiders en aiossen hierin te ondersteunen. Ook ontbreekt een goede structuur om deze aspecten van de opleiding te borgen.

Om dit te ondervangen is er binnen het landelijke project Modernisering Medische Vervolgoopleidingen een deelproject CanBetter gestart, dat bedoeld is om opleiders en aiossen te helpen bij de integratie van de algemene competentieontwikkeling in het medisch handelen. Het project maakt de zes algemene competenties concreet en herkenbaar aan de hand van praktische situaties op de werkvloer. Dat gebeurt rondom vier actuele thema's: patiëntveiligheid, doelmatigheid, medisch leiderschap en ouderengeneeskunde. Om de thema's verder uit te werken en te concretiseren wordt ernaar gestreefd zo veel mogelijk input te krijgen van opleiders en aiossen. Initiatieven om een onderwerp of praktische situatie uit te werken tot een geschikt 'leermoment' op de werkvloer worden vanuit de CanBetter

***‘Ouderwets opgeleide’  
opleiders voelen zich niet zo  
thuis bij competenties***

### Praktijkvoorbeeld: aios neemt deel aan vakgroepsvergadering

*Doel:* De aios leert dat er vele organisatorische, logistieke en financiële zaken zijn die het werk van specialisten beïnvloeden.

*Werkwijze:* De aios woont vakgroepsvergaderingen bij, waar het medisch beleid wordt besproken en organisatorische of logistieke ontwikkelingen die behandeltrajecten of de inhoud van het werk kunnen beïnvloeden. De aios wordt geacht actief deel te nemen. De voorzitter van de vergadering zorgt ervoor dat ook de aios aan het woord komt. Als er vervolgens beleidsthema's uitgewerkt moeten worden (bijvoorbeeld opstellen protocol, advies aan raad van bestuur), krijgt de aios daarin een rol.

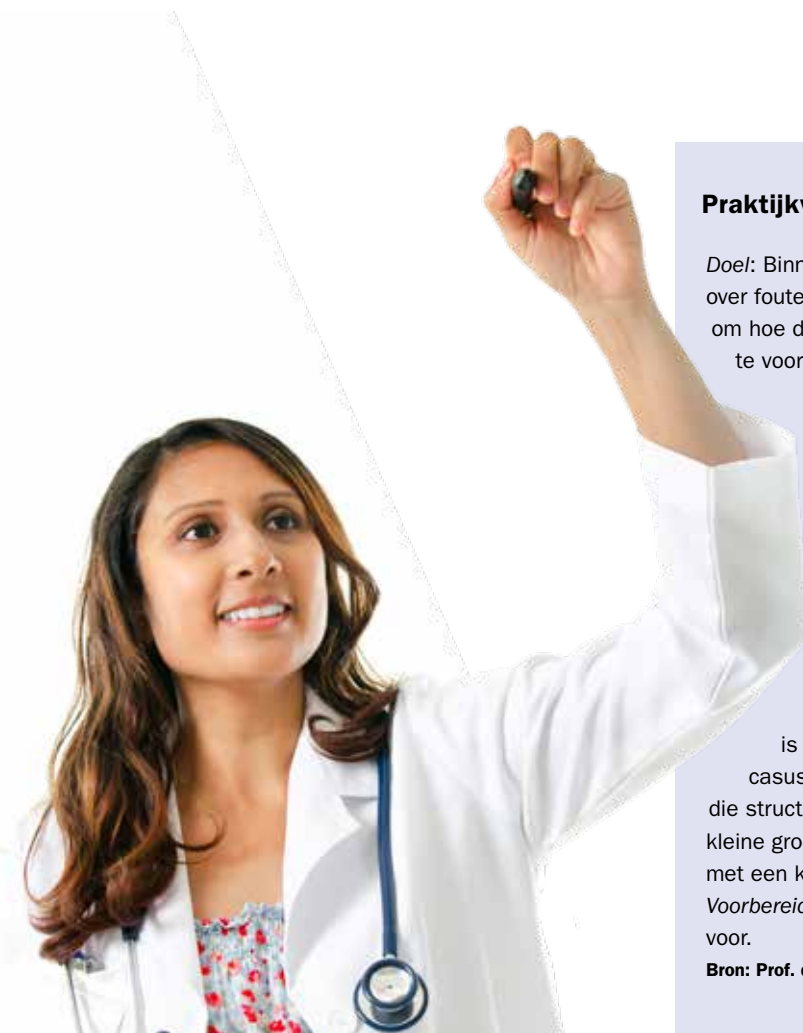
*Vorbereiding:* De aios krijgt net als de vakgroepsleden tevoren alle stukken toegestuurd.

**Bron:** Dr. Annette van Kuijk, revalidatiearts, Blixembosch te Eindhoven.



projectorganisatie ondersteund. Het is daarbij nadrukkelijk niet de bedoeling om opnieuw het wiel uit te vinden. Voor de uitwerking van het thema patiëntveiligheid wordt daarom aangesloten bij de initiatieven van het VMS-programma en de postinitiële master van de NFU/STZ (de academische en topklinische ziekenhuizen), voor het thema ouderenzorg is

er aansluiting bij het ouderenzorgproject van het College Geneeskundige Specialismen CGS, en voor het thema leiderschap wordt samengewerkt met het recentelijk door een groep jonge huisartsen en specialisten opgerichte platform medisch leiderschap. Daarnaast zijn alle centrale opleidingscommissies uitgenodigd om een inbreng te hebben.



### **Praktijkvoorbeeld: In retrospectie**

*Doel:* Binnen de opleidingsgroep een sfeer creëren waarin open praten over fouten normaal is. Hierbij gaat het niet om de schuldvraag, maar om hoe de hele vakgroep iets van de casus kan leren om herhaling te voorkomen.

*Werkwijze:* In retrospectie wordt eens per maand gehouden en duurt ongeveer drie kwartier. Bij de bespreking zijn aiossen, co-assistenten en internisten aanwezig. Aiossen en internisten brengen bij toerbeurt een casus in. De voorzitter, met als belangrijkste taak om een veilige sfeer te scheppen, opent de bespreking en geeft het woord aan de aios of het staflid. Deze brengt een eigen patiënt in bij wie iets niet goed is gegaan, door een fout, een onnauwkeurigheid of een ongelukkige samenloop van omstandigheden. In een presentatie legt hij/zij uit wat is misgegaan, wat volgens hem/haar de oorzaak daarvan is en hoe herhaling kan worden voorkomen. Daarna wordt de casus plenair besproken. Als daarbij punten naar voren komen die structurele verbetering in de organisatie behoeven, dan gaat een kleine groep van afgevaardigden, inclusief de aios, daarover in gesprek met een kwaliteitsfunctionaris.

*Vorbereiding:* Aiossen of stafleden (bij toerbeurt) bereiden presentatie voor.

**Bron:** Prof. dr. Joost Hoekstra, internist, AMC Amsterdam.

### **Praktijkvoorbeeld: Maatschappelijk handelen op het ochtendrapport**

*Doel:* Voor aiossen is het leerzaam om met meer ervaren vakgenoten van gedachten te wisselen over maatschappelijke thema's. Het maakt hen bewust van hun eigen handelen en de invloed daarvan op de maatschappij.

*Werkwijze:* Na het bespreken van de dienst staat het ochtendrapport in het teken van maatschappelijk handelen. Daarbij wordt bijvoorbeeld ingegaan op de actualiteit van de dag: wat staat er in de krant over medisch specialisten, wat vinden de aanwezigen daarvan en zou dat moeten leiden tot aanpassing van het medisch handelen? Een ander thema kan zijn wat de kosten van de (veel) voorgeschreven medicijnen zijn en de vraag of er wellicht goedkopere alternatieven zijn.

*Vorbereiding:* Aiossen houden de actualiteit bij en brengen onderwerpen in.

**Bron:** Dr. Marcel Daniëls, cardioloog, Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch.



## SAMENVATTING

- Een moderne vervolgopleiding moet aiossen ook trainen in algemene competenties.
- In de praktijk lukt dat nog lang niet altijd.
- Het project CanBetter ondersteunt opleiders en aiossen bij scholing in algemene competenties.
- Dit gebeurt met klinische leersituaties en activiteiten uit de praktijk.


De ervaring in het buitenland met de implementatie van de algemene competenties is beperkt. We weten dat in Canada, de bakermat van CanMEDS, de noodzaak van een gestructureerde aanpak wordt onderschreven en de interesse in CanBetter groot is. In België heeft men voor de training in de algemene competenties gekozen voor een gestructureerd opleidingsprogramma voor alle aiossen. Dit programma is als een postinitiële master ('Master-Na-Master') geaccrediteerd en vormt een onderdeel van de opleiding tot medisch specialist.<sup>4</sup> Het gestructureerde karakter van de MaNaMa zorgt ervoor dat de algemene competenties aan bod komen in de vervolgopleiding, maar de Belgische aiossen ervaren dat de MaNaMa onvoldoende is ingebed in de klinische praktijk.

### Toolbox vullen

Het uiteindelijke doel is om voor elk thema een soort toolbox te vullen: een combinatie van enerzijds in de praktijk te benutten leersituaties en activiteiten die – impliciet of expliciet – de algemene competenties in de opleiding aan de orde stellen, en anderzijds (beperkt) modulair cursorisch onderwijs dat daarbij ondersteunend is. Elke toolbox is niet alleen gevarieerd wat betreft de verschillende leersituaties en activiteiten (zie de *kaders* met voorbeelden), maar ook wat betreft het niveau.

Zodoende moet de toolbox, die onder toezicht en verantwoordelijkheid van de opleider gevuld blijft, een basispakket vormen voor alle aiossen. Maar

ook biedt hij mogelijkheden om, voor wie wil, op een bepaald terrein extra expertise te verwerven en daarmee in de latere beroepsuitoefening een leidende rol te kunnen vervullen.

Het is de bedoeling om de komende tijd resultaten van het project – soms als een eerste 'prototype' – zo snel mogelijk beschikbaar te stellen. Opleiders en aiossen kunnen ze op die manier gebruiken en hun feedback kan helpen om ze verder te verbeteren. 

## Het doel is om een toolbox te maken voor opleiders en aiossen



Meer artikelen over opleiden van onder meer Borleffs vindt u bij dit artikel via [www.medischcontact.nl/artikelen](http://www.medischcontact.nl/artikelen).

# veldwerk

## Provinciaal

We leven op een steeds kleiner wordende planeet waar talent zijn weg naar de top zal vinden, ongeacht geografie, sociale achtergrond of ras. Onze levensstandaard zal mede bepaald worden door het succes waarmee we dit internationale talent naar ons toe kunnen halen.

Of we het leuk vinden of niet, een van die factoren in de strijd om het talent is geld. Maar in dat opzicht werken het kabinet en de Tweede Kamer niet mee. Men vindt namelijk dat bestuurders van publiek gefinancierde organisaties, zoals universiteiten en ziekenhuizen, niet meer mogen verdienen dan de minister-president. Hetzelfde geldt voor medewerkers in deze instituten.

De argumentatie gaat ongeveer als volgt: hoe kan een bestuurder van zo'n relatief eenvoudige organisatie als een academisch ziekenhuis of een universiteit waar meestal slechts tienduizend hoogopgeleide mensen werken, meer verdienen dan de bestuurder van 't land? Afgezien van de betrekkelijke oppervlakkigheid van dit argument, is het resultaat dat deze norm de vrijheid van universiteit en ziekenhuis onherroepelijk beperkt in het in huis halen van talent.

Zeker, salaris is niet het enige, en zeker niet het belangrijkste argument voor wetenschappers of – bijvoorbeeld – topchirurgen om een baan in de academie te kiezen. Maar het speelt een rol. Met name wanneer we, en dat is als gezegd onvermijdelijk, voor talent buiten de landsgrenzen zullen moeten zoeken. Daar hebben ze nog nooit van onze Balkenendenorm gehoord en het zal hun ook geen biet kunnen schelen. Dan gaan ze toch gewoon ergens anders werken?

Grenzen bestaan niet meer; althans voor talentvolle mensen. Ons land is slechts een provincie in een platte, grenzeloze, wereld. Juist daarom past provinciaal denken niet.

René Kahn,  
psychiater

/veldwerk