

Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Competentiegericht onderwijs moet op de schop’

Veel medisch specialisten en andere zorgverleners worden tegenwoordig competentiegericht opgeleid volgens het CanMEDS-model. Maar het kan beter, vindt prof. dr. Pim Teunissen, bijzonder hoogleraar werkplekieren.



Het competentiegericht opleiden in de zorg voldoet niet meer. Dat vindt gynaecoloog prof. dr. Pim Teunissen, die zich hierover uitsprak in zijn oratie over werkplekieren in de gezondheidszorg. Hij stelt dat er met het competentiegericht opleiden te veel wordt gekeken naar de uitkomsten en niet naar het leerproces. Het legomodel noemt Teunissen dat, waarbij vanuit de basis van 7 competenties en 89 ‘*enabling competences*’ gebouwd wordt aan een totaal van 637 vastgelegde toetsbare leeruitkomsten. Maar een competente zorgverlener is geen optelsom van afgevinkte competenties. De 37-jarige Teunissen werd vorig jaar april aangesteld als hoogleraar aan de Universiteit van Maastricht. Daarnaast werkt hij in het VUmc als gynaecoloog, waar hij de opleiding ook volgde. Hij deed zijn promotieonderzoek over werkplekieren vóórdat hij in 2008 begon met de gynaecologieopleiding. Ook het onderzoek dat hij naast zijn opleiding één dag in de week deed in Maastricht ging over werkplekieren. ‘Ons onderzoek richt zich op het opleiden van artsen en medisch specialisten. Maar we betrekken er inmiddels ook andere disciplines bij, zoals de verpleegkunde, verloskunde en fysiotherapie. Omdat ook zij werken met het CanMEDS-model.’

Papieren tijger

Eigenlijk heeft Teunissen veel plezier gehad van het competentiegericht opleiden, vertelt hij. ‘Vroeger moest je gewoon een aantal jaar meedraaien in een ziekenhuis en dan werd je geacht bepaalde kennis en vaardigheden te hebben. Alleen de duur van de opleiding telde. Het goede idee van het CanMEDS-model is dat de zorgverlener méér in huis moet hebben dan alleen medische expertise. Het competentieonderwijs is bovendien flexibeler. Als je snel leert, ontstaat ruimte om een andere invulling te geven aan een deel van je opleiding. Zo ben ik in 2013 een deel van mijn opleiding gaan doen in Vancouver.’

Het competentiegericht opleiden heeft dus best positieve kanten. Toch vindt

Teunissen dat het op de schop moet. ‘De manier waarop het CanMEDS-model wordt uitgewerkt, vind ik niet goed. Het leidt tot honderden leerdoelen die in verschillende fases van de opleiding moeten worden afgevinkt. Vaak wordt goed gewerkt en veel geleerd door patiëntenzorg, maar zijn aan het einde van de periode niet alle competenties afgevinkt.

‘Er zit vaak een discrepantie tussen wat iemand echt heeft geleerd en wat er is afgevinkt’

Of de situaties om bepaalde leerdoelen te halen, bijvoorbeeld een bepaalde ingreep, komen op die werkplek helemaal niet voor. Het gat tussen het rigide opleidingsplan en de variabele praktijk is soms heel groot; het opleidingssysteem is een papieren tijger geworden. Begeleiders vinken dan vaak maar gewoon af, om eraf te zijn.’

Wantrouwen

Het lijkt een heel transparant en zorgvuldig systeem; iedere medisch specialist moet hetzelfde kunnen aan het einde van zijn of haar opleiding. Maar Teunissen vindt dat er een wantrouwen uit het systeem spreekt en dat meer vertrouwen zou mogen zijn in begeleiders op de werkvloer en de mensen in opleiding. Bovendien denkt Teunissen dat het averechts werkt, omdat het systeem doorschiet. ‘Er zit vaak een discrepantie tussen wat iemand echt heeft geleerd en wat er is afgevinkt. Ik ben natuurlijk niet tegen toetsen en beoordelen. En dat zal ergens “gevangen” moeten worden. Maar ik denk dat we flink moeten snijden in al die af te vinken leeruitkomsten.’

Teunissen stelt in zijn oratie voor om af te stappen van ‘*competency-based medical education*’ en in plaats daarvan ‘*work-based medical education*’ te gaan omarmen. Met *work-based medical education* bedoelt hij dat

opleidingsplannen het leren van werk centraal moeten stellen en moeten ondersteunen of verbeteren waar nodig. Daarbij moet ruimte zijn voor individuele variatie, afgestemd op wat een werkplek te bieden heeft. Hij vindt aandacht voor ontwikkeling op drie niveaus belangrijk. Het eerste niveau gaat over kennis en vaardigheden. Op dat niveau wil

Teunissen ‘hard’ toetsen. Teunissen: ‘Natuurlijk moet je toetsen of iemand alle stappen kent en begrijpt, voordat hij of zij een handeling, bijvoorbeeld een keizersnede, zelfstandig mag uitvoeren.’

Selectiever toetsen

Op het tweede niveau, dat gaat over werkgerelateerde competenties, zoals communiceren en samenwerken, zou véél selectiever moeten worden getoetst, vindt Teunissen. Hij zou flink willen schrappen in het aantal competenties dat zorgverleners moeten behalen om de opleiding af te kunnen ronden, hoewel hij geen concreet aantal kan noemen. ‘Het is natuurlijk wél de bedoeling dat iemand zich op deze gebieden blijft ontwikkelen tijdens de opleiding. Het is onacceptabel als iemand zich daaraan onttrekt of met zijn gedrag het functioneren van het team ontwricht. Maar op dit moment staat wederom het afvinken centraal, terwijl dat niet altijd wat zegt over wat iemand écht heeft geleerd. Ook moet er ruimte zijn om je te ontwikkelen, zonder dat je gelijk wordt afgerekend op de leeruitkomst. De opleidingen moeten af van het idee dat iedereen aan het einde van de opleiding hetzelfde is en kan. Ze moeten het leerproces juist meer begeleiden.’ Het derde niveau is een categorie die zich

niet in een vooraf opgesteld leerproces en afvinkformulieren laat vangen, maar die wel essentieel is om iemand in bij te staan, vindt Teunissen. Het gaat over hoe iemand zichzelf ontwikkelt in het goed omgaan met patiënten, hen te zien als mens en niet alleen te kijken naar het medische probleem. ‘Daar is nu vrijwel geen aandacht voor in de opleiding. Ik zie dat iedereen probeert zo goed mogelijk te helpen op zijn eigen manier. Sommigen ontwikkelen zich daar heel goed in, maar er zijn ook zorgverleners die het opbreekt. Ik denk dat dat veel burn-outgevallen verklaart.’

Lange adem

Tien jaar onderzoek naar het werkplekleren heeft Teunissen er nu op zitten. ‘We proberen te begrijpen hoe mensen leren door te werken. Hoe tevreden zijn mensen over hun opleiding? Na jaren onderzoek heb ik mijn visie gevormd over hoe werkplekleren eruit moet zien. Opleidingsplannen kan ik echter niet in mijn eentje hervormen, dat moet je met elkaar doen. Ik beseft dat ik een lange adem nodig heb; ik denk eerder aan tientallen jaren dan aan enkele jaren. Gelukkig ben ik een jonge hoogleraar. Ik heb nog zeker dertig jaar om onderzoek te doen en om nieuwe inzichten te verwerven. Mijn visie is niet in steen gebeiteld. CanMEDS – het beste systeem dat we hebben – is begin jaren negentig ontwikkeld in Canada en pas sinds vijf à tien jaar in Nederland ingevoerd. In Canada is CanMEDS in 2015 hervormd; in plaats van deze nieuwe versie klakkeloos over te nemen, kunnen we de komende jaren werken aan een Nederlandse variant.’ ■

web

De oratie van Pim Teunissen en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medisch-contact.nl.