

Regionaal Cursorisch Onderwijs Interne Geneeskunde voor aios succesvol

Aios tevreden, ziekenhuis pruilt

Elize Kruisheer,
arts klinisch onderwijs

prof. dr. Edith ter Braak,
projectleider Cursorisch
Onderwijs Interne Genees-
kunde regio Utrecht

Correspondentieadres:
e.terbraak@umcutrecht.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het nieuwe cursorische
onderwijs in Utrecht vervangt
grootschalige hoorcolleges
door onder meer kleinschalige
werkgroepen.

beeld: auteurs

In de regio Utrecht is kleinschalig cursorisch onderwijs niet meer weg te denken. Het nieuwe programma biedt gelegenheid voor interactie en voor sociale contacten. In het ziekenhuis vindt men de afwezigheid van aios voor onderwijsdagen nog wat lastig.

In medische vervolgopleidingen is onderwijsvernieuwing aan de orde van de dag. Of deze vernieuwingen praktisch uitvoerbaar zijn en hoe ze worden gewaardeerd, is nauwelijks bekend. Eén van de eerste vernieuwingen in de opleiding interne geneeskunde bestond uit een herziening van het cursorisch onderwijs. Begin 2003 besloot het Consilium Interne Geneeskunde het landelijk georganiseerde, grootschalige onderwijs bestaande uit hoorcolleges grotendeels te vervangen door kleinschalig, regionaal georganiseerd onderwijs met een meer interactief karakter. Dit

onderwijs bestaat deels uit werkgroepen, zoals inmiddels in de meeste basiscurricula gebruikelijk is.¹

In de regio Utrecht werkten ziekenhuizen die deelnemen aan het Regionale Opleidingscluster Utrecht (ROCU) al intensief samen.² Het op te zetten regionale Cursorisch Onderwijs Interne Geneeskunde (COIG) is bedoeld voor zowel aios interne geneeskunde als aios in vooropleiding interne geneeskunde.³ Het cursusprogramma bestaat uit twee parallelle cycli: één cyclus voor eerste- en tweedejaars aios, inclusief de vooropleiders, en één cyclus voor derde- en vierdejaars aios in opleiding tot internist. Dit heeft consequenties voor de keuze van de thema's van de cursUSDagen (zie tabel 1).

Afwisselende werkvormen

Van januari 2004 tot en met december 2005 is het nieuwe programma in zijn geheel aangeboden. Na enkele aanpassingen is het programma in 2006 en 2007 opnieuw gegeven (zie tabel 1). Voor elke module is een deskundige op het betreffende domein aangesteld als coördinator. De meeste coördinatoren komen uit het UMC Utrecht. Ze zijn inhoudelijk verantwoordelijk voor de aangeboden stof, de didactiek en het benaderen en instrueren van docenten/werkgroepbegeleiders. Deze laatsten worden zo veel mogelijk in de ziekenhuizen in de regio gezocht.

De cursUSDagen hebben een vaste indeling met afwisselende didactische werkvormen (zie tabel 2 op blz. 1828). De opleiders stellen de



1. Onderwerpen van de aiosopleiding

modules voor eerste- en tweedejaars inclusief aios in vooropleiding interne geneeskunde		modules voor derde- en vierdejaars aios in opleiding tot internist	
aandachtsgebied	onderwerp(en)	aandachtsgebied	onderwerp(en)
diabetologie	diabetes type 1 diabetes type 2	endocrinologie	schildklierziekten endocrinologische spoedgevallen
nefrologie 1	hypertensie elektrolytstoornissen	nefrologie 2	zuur-base nierinsufficiëntie
cardiologie	hartfalen coronair lijden	vasculaire geneeskunde	perifeer vaatlijden dyslipidemieën
MDL 1	gastro-intestinale bloedingen leverfalen	MDL 2	functionele buikklachten, inflammatoire darmziekten
hematologie 1	hemostase trombose	hematologie 2	hemolytische anemie hemoglobinopathieën
farmacologie	interacties polyfarmacie bijwerkingen omgaan met nieuwe geneesmiddelen	ouderengeneeskunde	vallen osteoporose delier
palliatieve zorg	pijn klachten tractus digestivus	oncologie	basiskennis chemotherapie en supportieve care mamma- carcinoom coloncarcinoom
infectieziekten 1	luchtweginfecties sepsissyndroom	infectieziekten 2	importziekten/lyme borreliose chronische hiv-infectie/prik- accidenten
longziekten	astma en COPD zuur-base-evenwicht, respectievelijk insufficiëntie	intensive care	ARDS, sepsis
medische ethiek	autonomie van de patiënt beslissingen rond het levenseinde	reumatologie & klinische immunologie	acute artritis en jicht polymyalgia en SLE (vasculitis)
		perioperatieve consultatieve geneeskunde	DM, COPD, RA, vaatlijden antibiotica-profylaxe antistolling
		reumatologie 2	polyartritis vasculitis

Onderwerpen die worden behandeld in de opleiding tot internist en vooropleiding interne geneeskunde in de regio Utrecht 2006-2007; twee parallelle cycli van twee jaar.⁸

inhoud van de modules vast op basis van het raamplan interne geneeskunde.⁴ De cursus vindt plaats op een goed bereikbare, centrale locatie. De dagen voor eerste- en tweedejaars worden steeds tweemaal, kort na elkaar aangeboden. Op die manier wordt het aantal aios dat afwezig is in het ziekenhuis beperkt tot ongeveer de helft. Een ander voordeel is dat aios die verhinderd zijn op de ene dag,

bijvoorbeeld omdat zij parttime werken of compensatie hebben na een (nacht-)dienst, dit snel kunnen inhalen.

Informele onderdelen

Vier tot zes weken voor de cursusdag vernemen de deelnemers welke literatuur ze moeten bestuderen; er is verplichte literatuur (70 à 80 pagina's) en achtergrondliteratuur. Ter

2. Dagindeling

8.30-9.00	ontvangst met koffie registratie en definitieve indeling werkgroepen
9.00-9.25	plenaire introductie en instructie ochtendthema module XXX (docent)
9.30-11.15	module XXX, werkgroepen 1* onderbroken door korte koffiepauze 10.15 -10.30
11.15-11.30	pauze
11.30-12.15	casuspresentatie ochtendthema door aios als inleiding op <i>Meet the expert</i> (docent)
12.15-13.30	lunch
13.30-13.55	plenaire introductie en instructie middagthema module XXX (docent)
14.00-15.45	module XXX, werkgroepen 2* onderbroken door korte theepauze 14.45 - 15.00
15.45-16.00	pauze
16.00-16.45	casus presentatie middagthema door aios als inleiding op <i>Meet the expert</i> (docent)
16.45-17.15	zelftoets (optioneel) en schriftelijke evaluatie
17.15-18.00	informeel napraten met een drankje

Dagindeling van een willekeurige module (XXX) van de cursus.

* De werkgroepen met acht tot twaalf deelnemers vinden plaats in afzonderlijke ruimten, onder leiding van een inhoudsdeskundige docent.



voorbereiding op de bijeenkomsten moeten de deelnemers zich verdiepen in enkele casussen met bijbehorende vragen en probleemstellingen. Na afloop ontvangen zij een certificaat van deelname voor hun portfolio.

In het programma is bewust tijd ingeruimd voor sociale ontmoeting van de deelnemers on-

derling en met de docenten. Dit maakt de deelname aan de cursusdag aantrekkelijk en zorgt voor afwisseling van 'serieuze' (cognitieve) activiteiten met informele sociale programmapunten, wat het leren kan bevorderen. Tevens kunnen aios zo informeel contact leggen met experts op een bepaald deelgebied, bijvoorbeeld om een wetenschappelijk onderzoek te plannen of voor een latere specialisatie in een aandachtsgebied.

Toetsing van de stof op regionaal niveau bleek niet haalbaar. Maar het is de bedoeling dat deze cursus de aios voorbereidt op de jaarlijkse kennistoets van de Nederlandsche Internisten Vereniging, waaraan tweede en vierdejaars aios en vooropleiders verplicht zijn deel te nemen.⁵

Rapportcijfer

Alle deelnemers vullen 'in ruil voor' het certificaat van deelname een evaluatieformulier in. Het formulier bestaat uit zestien vragen waarbij de deelnemers kunnen aangeven in hoeverre zij het eens zijn met een stelling, zoals 'De stof die in deze module aan bod komt, is voor mij relevant'. De score 1 betekent 'geheel mee oneens' en 5 'geheel mee eens'. De deelnemers konden de waardering voor de module als geheel uitdrukken in een rapportcijfer. Op de achterzijde konden ze aanvullende opmerkingen kwijt. De resultaten zijn individueel teruggekoppeld naar de betreffende coördinator. Na de eerste cursuscyclus van twee jaar zijn ook de opleiders en plaatsvervangend opleiders (n=11) geënquêteerd over hun waardering en de ervaren knelpunten en wensen. In een aantal instellingen ontbrak het draagvlak onder de medische staf voor de afwezigheid van aios in de kliniek. De overige knelpunten hingen samen met logistiek en informatievoorziening. Dit laatste is inmiddels verbeterd door de komst van een vaste ondersteuner en door meer bekendheid met de website.⁶

In 2006 en 2007 zijn 617 evaluatieformulieren ingevuld. Onder de deelnemers was 52 procent in opleiding tot internist en 48 procent in vooropleiding interne geneeskunde. Onder de internisten in opleiding was 63 procent vrouw en 37 procent man.

Het gemiddelde rapportcijfer voor de cursus varieerde van 7,2 tot 8,5 (overall gemiddelde $7,9 \pm 0,7$). Er was geen significant verschil tussen de gemiddelde waardering voor de eerste- en tweedejaarsmodules enerzijds en derde- en vierdejaarsmodules anderzijds. Ook was er geen verschil in waardering tussen aios in opleiding tot internist en vooropleiders.

Disfunctioneren

Wat een schitterend artikel van radioloog Van Dijk over disfunctionerende medisch specialisten ('Slechte specialist heeft vrij spel', MC 39/2009: 1634). Ik moest meteen aan huisartsen denken. Want is er niet alle reden daar minstens zo bezorgd over te zijn? Zij hebben nog meer vrij spel dan specialisten. En zij worden overspoeld met een lawine van ongesorteerde hulpvragen, waarbij je van goeden huize moet komen om daar niet aan ten onder te gaan.

Iedere huisarts kent wel enkele disfunctionerende collega's in zijn omgeving. En daar wordt onderling flink over geschamperd. Ik ken ze ook. Zo heb ik lang geleden een praktijkpand gedeeld met een inmiddels overleden collega. Toen ik bij hem introk, lag er een grote stapel tijdschriften en dozen op zijn onderzoeksbank. En toen ik vijf jaar later wegging lag diezelfde stapel er nog. Het is noodzakelijk dat disfunctioneren aan het licht komt. De patiënten hebben er recht op. En de huisarts verdient een tweede kans. Maar waar moet je aankloppen? Het Medisch Tuchtcollege is voor klachten van patiënten. De herregistratiecommissie registreert andere zaken. En de hagro (huisartsengroep) is evenmin een geschikt medium, heb ik als hagrovoorzitter ervaren. Wat te denken van een meldpunt voor disfunctionerende huisartsen? Of een periodieke verplichte visitatie van de huisartsenpraktijk?

Maar nu iets heel anders. Hierbij maak ik van de gelegenheid gebruik om aan te kondigen dat de volgende column, die over zes weken verschijnt, mijn laatste zal zijn. Aan het einde van het jaar zet ik namelijk na 37 jaar een punt achter mijn carrière als huisarts. Dan heb ik ook tien jaar lang als columnist van Medisch Contact verslag mogen doen van mijn belevenissen aan het medische front. En belevenissen waren het! Wat een vak!

Maarten Cox,
huisarts

SAMENVATTING

- De resultaten van onderwijsvernieuwing in de medische vervolgoopleidingen zijn nog beperkt beschreven.
- Het nieuwe Cursorisch Onderwijs Interne Geneeskunde voor aios in de regio Utrecht is succesvol geïmplementeerd en wordt zeer gewaardeerd door de deelnemers.
- Tijdens de onderwijsdagen is voldoende gelegenheid voor informeel contact onderling en met de docenten.
- Er vindt individuele terugkoppeling plaats naar de coördinatoren met als doel verhoging van de onderwijskwaliteit.

Daarnaast vonden wij geen verband tussen het aantal deelnemers aan een moduledag en de waardering voor een module.

Zelfstudie


Van de deelnemers vond 88 procent dat de werkgroepen naar tevredenheid waren verlopen. Echter ook het 'plenaire' onderwijs voor alle deelnemers samen, in de vorm van de inleidende colleges op de ochtend- en middagwerkgroepen en de 'Meet the Expert'-sessies, werd positief beoordeeld (respectievelijk 90% en 84% van de deelnemers was hier tevreden over).

De aios dienen goed voorbereid naar de cursus te komen. Voor zelfstudie onder werktijd is echter geen tijd ingeroosterd. Van Schaik c.s. pleiten ervoor om tijd in te roosteren voor zelfstudie.⁷ Zij betogen dat de studie-inspanning niet ten koste mag gaan van de privésfeer en dat indien aios niet de benodigde tijd besteden aan zelfstudie, het rendement van het werkgroeponderwijs afneemt. Anderzijds vinden veel opleiders dat assistenten niet kunnen worden gemist op de afdeling. Uit de evaluatie blijkt dat 89 procent van de deelnemende aios de gevraagde tijdsinvestering voor de voorbereiding van een module redelijk vond. Slechts tien deelnemers waren het hier niet mee eens.

Informeel contact

Vrijwel alle deelnemers vonden dat er voldoende gelegenheid was voor informeel contact met elkaar en met de docenten. Een enkeling merkte op dat er juist te veel tijd werd ingeroosterd, waardoor de dag minder efficiënt werd. Omdat zowel internisten in opleiding als vooropleiders deelnemen aan de eerste- en tweedejaarsmodules is het belangrijk om te

evalueren of de stof voor beide groepen relevant is. Immers, informatie die relevant en praktisch bruikbaar is, stimuleert de aios tot leren. Zowel internisten in opleiding (88%) als vooropleiders (84%)

vonden de stof relevant. De deelnemers aan de derde- en vierdejaarsmodules deelden die mening. Enkelens merkten wel op dat sommige stages al waren gelopen: 'Het zou verstandig zijn deze module in jaar 1 of 2 aan te bieden aangezien de consultstage vaak in jaar 2 wordt gedaan.' 

Zowel internisten in opleiding als vooropleiders vonden de stof relevant



De lijst met referenties en verwante artikelen vindt u bij dit verhaal op onze website: www.medischcontact.nl.

Referenties

1. Stichting Quality Assurance Netherlands Universities (QANU), rapport 'Geneeskunde, 2004', p. 101-5.
2. Ziekenhuizen die aan het ROCU Interne Geneeskunde deelnemen zijn: UMC Utrecht, Diaconessenhuis Utrecht, Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, Meander Medisch Centrum Amersfoort, Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn, Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede.
3. Het betreft de vooropleiding interne geneeskunde voor de specialismen: cardiologie, longziekten, maag-, darm- leverziekten, geriatrie, reumatologie en nucleaire geneeskunde.
4. Nederlandsche Internisten Vereeniging. Raamplan interne geneeskunde. Eindtermen van de opleiding interne geneeskunde. 2e druk, 2002. www.internisten.nl
5. www.internisten.nl/home/onderwijs-aos/kennistoets. De kennistoets vindt jaarlijks plaats in maart. Deelname aan de periodieke kennistoets is verplicht voor aos interne geneeskunde in het tweede en vierde jaar van de opleiding, aos reumatologie in het tweede jaar van de vooropleiding interne geneeskunde, aos gastro-enterologie, cardiologie, klinische geriatrie en longziekten aan het einde van het eerste jaar of begin tweede jaar van de vooropleiding interne geneeskunde.
6. www.umcutrecht.nl/subsite/rocu/
7. Schaik van JPJ c.s. Vernieuwde specialistenopleiding. Onderwijs voor arts-assistenten radiologie als model. Medisch Contact 2005; 60: 672-5.
8. Voor 2009 is de module 'Wet- en Regelgeving' in voorbereiding, waarbij aandacht zal worden besteed aan de regelgeving rondom wils(on)bekwaamheid, inzagerecht en andere patiëntenrechten en omgaan met klachten.