

OPLEIDING

Annemijn Algra

aios en arts-onderzoeker,
afdeling Neurologie en
Neurochirurgie, Hersencentrum
Rudolf Magnus, UMC Utrecht

Marit de Vos

arts-onderzoeker,
afdeling Chirurgie,
Leids Universitair Medisch
Centrum

Joeri Tijdink

psychiater en onderzoeker,
afdeling Filosofie, Vrije Universiteit,
Amsterdam

MEER GELIJKWAARDIGE KANSEN OP EN MET EEN OPLEIDINGSPLAATS

Disciplineoverstijgend leren: van CanBetter naar CanDiffer



Door de opleiding van een aios in te richten als een opleidingsprofiel, past het beter bij de carrière waar de aios voor kiest. Annemijn Algra e.a. pleiten daarom voor meer profielen.

Vraag je medisch specialisten of aiossen naar de meerwaarde van promoveren dan noemen zij vaak allerlei positieve aspecten van een promotietraject. Als promovendi hebben zij zich ontwikkeld tot zelfstandige, nieuwsgierige, kritische en volhardende dokters. Vraag je geneeskundestudenten of basisartsen naar hun motieven om te promoveren dan willen ze vaak de kans op een opleidingsplaats vergroten, zeker als het om de populaire specialisaties gaat. Dit promoveren als 'strategische' carrièrekeuze draagt er ongetwijfeld aan bij dat circa een kwart van de promovendi vroegtijdig stopt met hun promotie of kampt met een burn-out. Toch neemt het jaarlijks aantal gepromoveerde artsen gestaag toe – van 471 in 1990, naar 1679 in 2015. Werden vroeger promotietrajecten gestart naast een carrière als medisch specialist,

tegenwoordig promoveren geneeskundestudenten soms zelfs al vóór hun masterdiploma. Maar wat doe je als je je liever op een andere manier profileert om in opleiding te komen? Is daar in de moderne opleiding wel genoeg ruimte voor, of overheerst de 'verborgen promotieplicht'? Wij pleiten ervoor het aantal opleidingsprofielen uit te breiden zodat er verschillende opties zijn om voor een opleidingsplaats in aanmerking te komen en er meer diversiteit ontstaat onder de assistenten die al in opleiding zijn.

Individualisering

De medische vervolgoopleidingen zijn de afgelopen decennia gemoderniseerd. Door persoonlijke opleidingsplannen en het kiezen van keuzestages is individualisering meer centraal komen te staan. In de nabije toekomst zullen veel medisch-specialistische

opleidingen worden ingekort, zal het aantal specialistenposities afnemen en wordt ons zorgstelsel steeds complexer. Om die reden krijgt disciplineoverstijgend en competentiegestuurd onderwijs een steeds prominentere rol in de opleidingen. Bij het moderniseren van medisch-specialistische vervolgoopleidingen kijkt men verder dan alleen naar het medisch-inhoudelijke domein. Het opleiden aan de hand van CanMeds-competenties was de eerste reactie op deze ontwikkelingen, maar gaandeweg beseftte men dat het 'afvinken' van een lijst competenties niet automatisch betere dokters oplevert. Daarom werden de CanMeds in 2015 in een nieuw jasje gestoken: 'CanBetter'. Via specifieke thema's wilde men de abstracte CanMeds-competenties concreter maken en afstemmen op alledaagse werksituaties. Deze thema's zijn kwetsbare ouderen, kwaliteit en patiëntveiligheid, medisch leiderschap en doelmatigheid. Alle aiossen moeten vroeg in de opleiding basiskennis opdoen over verschillende disciplineoverstijgende thema's, maar slechts een deel specialiseert zich in een van deze vier thema's. Zo zal de ene aios expertise ontwikkelen in de zorg voor kwetsbare ouderen, terwijl een ander leiderschapsvaardigheden verwerft. Veel opleidingsgroepen en -regio's hebben de CanBetter-thema's inmiddels in hun opleidingsplannen opgenomen. Kindergeneeskunde heeft bovenstaande thema's als profielen geïncorporeerd in het nieuwe opleidingsplan 'Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie' 2020 (TOP2020). Hierin worden aiossen gestimuleerd om voor een specifiek disciplineoverstijgend profiel te kiezen. Sommige van deze profielen overlappen met de CanBetter-thema's, zoals 'management en leiderschap' en 'kwaliteit

Het 'afvinken' van een lijst competenties levert niet per se betere dokters op

en veiligheid', maar er bestaan ook andere profielen, zoals 'wetenschap' en 'onderwijs'. De specifieke uitwerking van de profielen staat nog in de kinderschoenen, maar ontwikkelt zich snel wat betreft doelstellingen en eindtermen.

Zo kun je voor het profiel 'onderwijs' de basiskwalificatie onderwijs halen en bij het profiel 'management en leiderschap' passen cursussen over management in de gezondheidszorg of het participeren in een (lokaal) bestuur. Net als bij de CanBetter-thema's zijn deze profielen ingericht als piramides van kennis: van iedere aios wordt een basisoniveau aan kennis over de verschillende disciplineoverstijgende rollen verwacht en verdere expertise wordt ontwikkeld in het gekozen profiel. Een logisch voortvloeiend is dat een promotietraject goed past bij het profiel 'wetenschap', maar dat een promotietraject minder vanzelfsprekend is voor

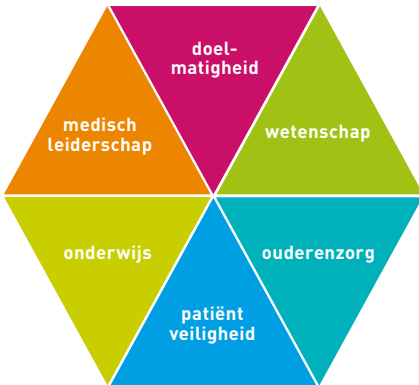
aiossen die een ander profiel kiezen. Na een oriënterende fase van circa een jaar aan de start van de opleiding moeten aiossen en opleiders in beoordelingsgesprekken gezamenlijk bespreken welk profiel wat betreft capaciteiten, talenten en ambities het beste bij iemand aansluit. Ook hogerop in de academische hiërarchie wordt gepleit voor meer ruimte voor diversiteit, onder andere middels het Utrechtse initiatief 'Science in Transition' (SiT). Om een leerstoel toegekend te krijgen, moeten toekomstige hoogleraren tegenwoordig in een portfolio kunnen aantonen dat zij naast wetenschappelijke ervaring ook goed zijn in disciplineoverstijgende eigenschappen zoals leiderschap, onderwijs geven en maatschappelijke betrokkenheid.

CanDiffer

CanBetter, TOP2020 en SiT zijn mooie initiatieven om individualisering en professionele diversiteit binnen de beroepsgroep te stimuleren en vorm te geven. Een nieuw aspect in het profielenstelsel van TOP2020 is dat 'onderzoek' en 'onderwijs' een eigen profiel hebben gekregen en hiermee ook tot een van de disciplineoverstijgende mogelijkheden behoren. Dit is bij de CanBetter-profielen niet het geval, terwijl in de medische vervolgoopleidingen wel veel waarde aan promotieonderzoek en onderwijs wordt gehecht. In de praktijk doen aiossen vaak allebei: wetenschappelijk onderzoek én disciplineoverstijgend onderwijs, met daarnaast soms ook nog onderwijstaken. En dat is, bovenop het reguliere aios-onderwijs en het werk in de klinische praktijk, wel een erg vol balboekje. Ook basisartsen die nog niet in opleiding zijn weten maar al te goed dat promoveren het goed doet bij veel opleidingscommissies. Hierdoor is de keuze tussen promoveren en profileren voor hen snel gemaakt: velen kiezen nog steeds voor het promotiepad als veiligste weg om in opleiding te komen. Juist deze verkapte beloning van wetenschappelijke merites in de vorm van opleidingsplekken, maar ook in de vorm van aanstellingen in maatschappen en vaste stafposities in academische centra, staat professionele diversiteit in de medische vervolgoopleidingen wat ons betreft in de weg.

CanBetter kan nog beter worden door 'onderzoek' en 'onderwijs' aan het keuzemenu toe te voegen en alle keuzes echt gelijkwaardig te maken. Door CanBetter om te dopen tot 'CanDiffer' (*Dutch Individualisation Format For Education of Residents*) (zie *figuur*) kunnen geneeskundestudenten en aiossen daadwerkelijk kiezen welk disciplineoverstijgend pad ze in hun verdere opleiding willen bewandelen en welke talenten zij, naast medisch vakmanschap, verder willen ontwikkelen. De vervolgoopleidingen kunnen leren van het bestaande TOP2020-profielenmodel binnen de kindergeneeskunde. Er zal creatief moeten worden nagedacht om ervaring in domeinen als maatschappelijke betrokkenheid, onderwijservaring en bestuurservaring, op een vaste manier te beoordelen tijdens sollicitatieprocedures. De verborgen 'promotieprikkels' is alleen terug te dringen door eerder in de academische carrière (niet pas op hoogleraar-niveau) met portfolio's te gaan werken. Aandacht voor diversiteit moet al veel eerder de standaard worden.

VAN CANBETTER NAAR CANDIFFER



In CanDiffer worden de CanBetter-thema's uitgebreid met de profielen 'wetenschap' en 'onderwijs'.

Discussie opstarten

Om de 'CanDiffer'-mentaliteit bij alle opleidingsgroepen te introduceren, moet het mes aan twee kanten snijden. Enerzijds moeten jonge dokters die nog niet in opleiding zijn 'nee' durven zeggen tegen een promotietraject enkel om in opleiding te komen. Anderzijds is het de verantwoordelijkheid van opleiders – vaak hoogleraren en actief in wetenschappelijk onderzoek – om diverse interesses en talenten binnen de opleiding te verwelkomen, zodat de nieuwe lichting aiossen daadwerkelijk de ruimte krijgt om zich als team in diverse richtingen te ontwikkelen. Er is (nog) geen wetenschappelijk bewijs dat profileren daadwerkelijk 'betere' dokters oplevert dan wanneer de meesten promoveren. Toch zien we dat professionele diversiteit en de daarbij behorende autonomie, vrijheid en persoonlijke ontwikkeling, een succesformule is bij bijvoorbeeld de curriculumopbouw van de Nederlandse University Colleges en vernieuwende bedrijven buiten de medische sector.

Met dit betoog willen we vooral een discussie over de (meer)waarde van professionele diversiteit opstarten. We nodigen geneeskundestudenten, basisartsen, promovendi, aiossen, opleiders, decanen, opleidersexperts en andere betrokkenen daarom van harte uit om over ons voorstel te discussiëren, lef te hebben en vooruit te denken. Het ultieme doel is om de al bestaande initiatieven op zo'n manier samen te voegen dat de verschillende talenten van jonge dokters samen onze beroepsgroep, gezondheidszorg en maatschappij verrijken en vooruit helpen. ■

contact

a.m.algra-3@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



CARMEN VLEGGERT-LANKAMP
is werkzaam in het LUMC

Nooit meer treuren

Niet lachen: er is een nieuw beroep. Sinds 2017 officieel erkend: werkgelukdeskundige. Ik hoor het net op de radio. Echt waar. En eigenlijk: briljant plan; gat in de markt. Kunnen zo allemaal, hup, in het ziekenhuis aan het werk. Ik leg het uit.

Het ziekenhuis is een heel bijzondere plek om te werken. Niet bijzonder van 'wat bijzonder dat jij je zo inzet voor de mensheid', maar bijzonder in de zin dat het gebouw zelf wordt bevolkt door mensen die 'gewoon' komen werken én door mensen die met hoop en vrees met hun gezondheid bezig zijn. De patiënt of de mantelzorgers wil graag een vriendelijk, vertrouwenwekkend gezicht zien en met aandacht en zorg worden behandeld. En dan liefst niet alleen in de spreekkamer, maar ook daarbuiten: in de gang, de draaideur en de lift. Maar in die gang, draaideur of lift staat ook een verpleegkundige die zich opwindt over het dienstrooster en

WERKGELUK-
DESKUNDIGE.
IK VERZIN
HET NIET

een dokter die baalt van een fout bij de sterilisatiedienst en z'n buik vol heeft van ok-kortingen. Of die net een klachtenbrief in z'n inbox heeft gevonden. En zo iemand heeft niet altijd dat vriendelijke gezicht en dat luisterend en begrijpend oor. Die geeft eerder een

nijdige duw tegen de draaideur. Minder aangenaam voor de patiënt of de mantelzorgers. Maar daar is de werkgelukdeskundige. Die laten we in groten getale los op ons dokters en verpleegkundigen. En die doen dan hun truc. En dan is er meer werkgeluk. En dan kunnen wij weer stralen en lachen, de hele dag door. En dat verhoogt dan weer het welbevinden van de patiënt en de mantelzorgers. En het mooie is: ik denk dat er echt wel een manager is te vinden die laat zien dat het kosteneffectief is. Werkgelukdeskundige. Opleiding bij de Happy Office. Ik verzin het niet.