

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl

@medischcontact

## Raamplan 2020 maakt artsen toekomstproof



Het nieuwe Raamplan Artsopleiding 2020 voor de geneeskundeopleidingen geeft richting aan wat artsen in de nabije toekomst moeten kunnen. Commissieleden Roland Laan en Marjolein van de Pol lichten toe.

**D**e arts van straks is wendbaar en flexibel, kan prima met ICT omgaan, maar is geen nerd. Houdt de communicatiekanalen naar alle kanten open, leert voortdurend bij en kan feedback vragen en ermee omgaan. Kent misschien niet alle antibioticavoorschriften uit het hoofd, maar weet wél wanneer en waar hij dat kan opzoeken. De dokter van de toekomst zet preventie 'first', geeft positieve gezondheid voorrang en heeft geleerd om te reflecteren

op ethische dilemma's, zoals rond palliatieve zorg. Dit is een losse vertaling van een aantal vaardigheden en competenties die geneeskundestudenten binnenkort in hun opleiding zullen leren. Zestaan omschreven in het Raamplan Artsopleiding 2020, dat onlangs is verschenen en dat vanaf nu wordt ingevoerd. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) was de opdrachtgever. Kernvaardigheden zoals het afnemen

van een goede anamnese en klinisch redeneren staan niet ter discussie. Maar er zijn belangrijke accenten aangebracht door de commissie onder leiding van Roland Laan, hoogleraar ontwikkeling medisch onderwijs aan het Radboudumc. Er is nadrukkelijk aandacht voor preventie, voor positieve gezondheid, netwerkgeneeskunde.

Het raamplan sluit aan bij tendensen in de medische zorg die al gaande zijn, bevestigt Marjolein van de Pol, opleidingsdirecteur geneeskunde aan het Radboudumc en projectcoördinator raamplanherziening. Laan was eveneens betrokken bij de editie van 2009. 'Het verschil nu was dat we breder input hebben gevraagd. Er was een projectgroep met onder meer de umc's, KNMG, aiossen, studenten, patiënten, verpleegkundigen en paramedici. Vanuit verschillende hoeken hebben mensen meegedacht, dat was heel nuttig. Zo hebben de studenten ons geholpen om de algemene competenties beter te verwoorden.' Roland Laan houdt de cover van het nieuwe Raamplan 2020 en de vorige, uit 2009, naast elkaar voor de camera tijdens het video-interview. Op de oude: artsen in witte jas. Op de nieuwe: artsen samenwerkend met andere zorgverleners, achter een scherm, naast een patiënt, buiten het ziekenhuis. 'Dit beeld toont aan welke kant het op gaat.'

### Wanneer zullen de eerstejaars er iets van gaan merken?

'In principe is het raamplan direct van kracht. Het ministerie bereidt met het nieuwe raamplan een nieuw Besluit artsopleiding voor. De geneeskundeopleidingen hebben afgelopen jaren niet stilgestaan en verschillende faculteiten brengen de vernieuwingen al in de praktijk. Voor de wat verdergaande veranderingen hebben de opleidingen wat meer tijd nodig.'

**Eerder klonk de roep om meer aandacht voor leefstijlgeneeskunde en positieve gezondheid – en dat is terug te zien. Andere onderwerpen waarvoor gelobbyd werd, lijken minder zichtbaar, zoals stervensbegeleiding en medische informatica.**

---

Laan: ‘Volgens mij ademt het raamplan in zijn geheel een andere sfeer uit: van een generieke basis en algemene competenties die bijdragen aan goede gezondheidszorg. Dit betekent meer aandacht voor preventie en behoud van gezondheid, een brede inzet op interprofessioneel samenwerken, waarborgen van zinnige en goede zorg voor iedereen. Alles vanuit de aandacht voor een leven lang leren. Deze algemene competenties zijn daarmee de basis voor de onderwerpen die u noemt.’

#### **Er is veel bij gekomen; zijn er ook aspecten geschrapd?**

Van de Pol: ‘We hebben minder de nadruk gelegd op specifieke lijsten met ziektebeelden. De opleidingen hebben de vrijheid te kiezen welke specifieke voorbeelden ze gebruiken om verschillende concepten duidelijk te maken.’

#### **Een duidelijke verandering is de keuze voor meer focus op de eerste lijn, langere stages en meer stages buiten het ziekenhuis.**

Laan: ‘We denken dat meer stages in de eerste lijn en in de sociaalgeneeskundige sector helpen bij het realiseren van de eindtermen en het sterkere accent op gezondheidsbevordering en preventie. We realiseren ons ook dat geneeskunde-studenten nog altijd minder geneigd zijn om te kiezen voor specialisaties als ouderengeneeskunde of arts maatschappij en gezondheid. Daarbij speelt “onbekend maakt onbemind” mogelijk een rol. Toch is er nu én in de toekomst veel behoefte aan deze beroepen.’

#### **Hoe kunnen opleidingen hier invulling aan geven?**

Van de Pol: ‘Je kunt denken aan stages in huisartsenpraktijken, verpleeghuizen, bedrijfsgeneeskunde, maar ook stages “in de wijk” in samenwerking met welzijnswerkers. Of langere geïntegreerde coschappen, met meerdere specialismen tegelijk – zowel binnen als buiten de kliniek.’

#### **Hoe worden de vaardigheden eigenlijk gecontroleerd, zoals of een**

## Er is meer aandacht voor preventie en behoud van gezondheid

#### **arts wel voldoende ‘prik-uren’ heeft gemaakt, of dat hij kan intuberen?**

Van de Pol: ‘De eindtermen beschrijven de generieke competenties van de arts en daarmee dat wat hij moet kennen en kunnen. Er is een paragraaf opgenomen over beroepsactiviteiten om het leren in de praktijk te ondersteunen. Intuberen is een heel specifieke vaardigheid die een arts die een specialisme gaat uitoefenen waar die vaardigheid nodig is, zich dan snel kan eigen maken.’

#### **Toont de recente corona-uitbraak niet aan dat je moet blijven investeren in basale vaardigheden?**

Laan: ‘Het benadrukt het belang van gene-

rieke competenties, en een leerhouding die het mogelijk blijft maken om artsen snel bij te scholen in de juiste vaardigheden om hen elders in te zetten.’

#### **U merkt in het plan zelf ook op dat ontwikkelingen in de zorg razendsnel gaan. Is dit raamplan opnieuw tien jaar houdbaar?**

Laan: ‘Misschien niet, ons voorstel is om over een paar jaar te kijken of het nog werkbaar is. We zullen het periodiek evalueren en waar nodig al bijsturen.’ ■

#### **web**

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).

---

### ‘NIET ALLEEN DE FOTO, MAAR DE HELE FILM’

Wat vinden opleiders van het nieuwe raamplan? Gerda Croiset, voorzitter van het landelijk overleg opleidingsdirecteuren geneeskunde, is uitgesproken positief. ‘Het zorglandschap verandert snel, dokters moeten daar op nieuwe manieren mee omgaan. Uiteraard brengen we studenten kennis, kunde en vaardigheid bij, dat staat buiten kijf. Maar het vorige raamplan ging nogal uit van ziekte en ziek-zijn. De realiteit van nu is dat patiënten vaak aandoeningen hebben, maar wel functioneren. Het nieuwe raamplan houdt daar rekening mee. De geneeskunde van straks kijkt als het ware niet alleen naar een foto van een patiënt, maar bekijkt de hele film: wat is het beloop, wat gebeurde ervoor en erna, wat is de context, de sociaal-culturele achtergrond, de motivatie van de patiënt?’

De trend binnen de zorg is bovendien dat mensen veel meer thuisblijven, eens te meer benadrukt door covid-19. Dat moet ook terugkomen in de opleiding: hoe houd je zicht op de patiënt als deze steeds minder in het ziekenhuis is? Coschappen moeten meer buiten de deur plaatsvinden.

Bij aanvang van de studie denken 17-, 18-jarigen dat ze in het ziekenhuis gaan werken, als in een Dr. House-achtige setting, waarbij ze voortdurend worden geconfronteerd met mysterieuze ziekten. Uiteindelijk komt 60-70 procent van deze artsen later extramuraal te werken, en is de aandoening van hun patiënt veelal bekend. De toekomstige uitdaging van geneeskundestudenten is dus: hoe zorgen we dat de patiënt, vaak met multimorbiditeit, een zo goed mogelijke behandeling krijgt? Daarbij past een accent op leefstijl en preventie.’