

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl

@medischcontact

MEDISCH ONDERWIJSKUNDIGE OLLE TEN CATE OVER 'ZIJN' *ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITIES* (EPA'S):

'Vertrouwen geven impliceert risico's nemen'

Olle ten Cate is de geestelijk vader van EPA's als grond voor bekwaamheidseisen, waar vrijwel elke arts in opleiding mee te maken krijgt. 'Bijna alle opleidingen vinden het een goed idee. Het begint echt te landen.'

Hij scoort vermoedelijk niet hoog op lijstjes van bekendste Nederlandse artsen of wetenschappers in de medische wereld. Toch heeft Olle ten Cate onder de radar een fikse invloed en is hij belangrijker dan hijzelf wellicht wil toegeven. De hoogleraar medische onderwijskunde aan het UMC Utrecht is de geestelijk vader van de bekwaamheidseisen in de vorm van EPA's, waar vrijwel alle huidige artsen in opleiding tot specialist (aiossen) in Nederland mee in aanraking komen. Utrechtse geneeskundestudenten worden zelfs al in hun basisopleiding met EPA's hierop voorbereid. En dat allemaal dankzij Ten Cate.

EPA's, dat staat voor *Entrustable Professional Activities*, zijn in feite goed omschreven beroepsactiviteiten. Wat moet iemand kunnen? Preciezer gezegd: een EPA is een taak of verantwoordelijkheid in de patiëntenzorg die een supervisor aan iemand in opleiding (zoals een aios of coassistent) toevertrouwt, wanneer deze heeft laten zien de taak zelfstandig aan te kunnen. 'De hoofdvraag bij EPA-beoordelingen is: moet ik erbij blijven of niet? Hoeveel supervisie heeft deze student nodig?' Bijvoorbeeld: kan deze aios de EPA 'poliklinisch spreekuur', 'coloscopie' of 'eerst opvang van het acuut benauwde kind' zelfstandig uitvoeren? Landelijk gezien waren de gynaecologen en radiologen al vroeg met het invoeren van EPA's in hun opleiding. De kinderartsen lopen nu weer een beetje voorop, omdat er nieuwe inzichten zijn. Momenteel zijn bijna alle medische vervolgoopleidingen bezig EPA's in de opleiding te integreren.

Olle ten Cate verontschuldigt zich voor de Engelse term *Entrustable Professional Activities*. 'Er is geprobeerd het te vertalen naar een Nederlands begrip, maar geen één term raakt de kern helemaal. We hebben ons dus maar neergelegd bij het woord EPA.' Zelf heeft Ten Cate geen moeite zich uit te drukken in het Engels. Mogelijk heeft het ermee te maken dat hij als lagere-schooljongen een tijdje in Amerika woonde; het gezin was mee met vader die toen als fellow urologie werkte in de Mayo Clinic. Al jaren is Ten Cate, naast zijn aanstelling aan het UMC Utrecht, deels verbonden aan de University of California (San Francisco) als adjunct-professor of medicine. Deze intercontinentale werkzaamheid is niet verwonderlijk; in veel Angelsaksische instellingen, onder meer in de VS, was het concept EPA's eerder omarmd dan in Nederland. En Canada heeft onlangs voor alle zeventien medische basisopleidingen EPA's verplicht gesteld. En de buitenlandse expansie gaat door. Zo stappen alle specialisten- en verpleegkundeeopleidingen in Singapore nu over op EPA's.

Bent u trots – de EPA's zijn tenslotte een beetje uw kind?
'Ik ben meer verbaasd en het is leuk, omdat ik echt denk dat we hiermee een stap verder komen. Ons onderwijs wordt beter, de patiëntveiligheid is ermee gediend, en zo ook de flexibiliteit en individualisering van de opleiding. Mensen zijn geen machines; iedereen is verschillend, en met zo'n EPA-raamwerk kun je echt naar individuen kijken. Dat besef doet mij enorm goed.'

**zomer
SERIE**

De zomerreeks van Medisch Contact zet bijzondere persoonlijkheden uit de medische wereld in het middelpunt. Dit keer hoogleraar medische onderwijskunde Olle ten Cate. In het volgende nummer Onno van Schayck, hoogleraar preventie en kenner van wonderen.

‘De hoofdvraag bij EPA’s is: moet ik erbij blijven of niet?’



U bedacht het begrip Entrustable Professional Activity in 2005. Waarom was dat?

‘Ik heb het begrip gelanceerd in een artikel van twee pagina’s, in een tijd dat competentiegericht opleiden in opkomst was. Dat laatste was goed, want daarvoor was het toch vrij onduidelijk voor medisch specialisten wat ze precies moesten kunnen voordat ze hun diploma kregen. Het nu bekende CanMEDS-model sloeg ook in Nederland meteen aan.

Tegelijkertijd was er ook kritiek: al te gedetailleerd en theoretisch omschrijven van competenties en eisen werkt niet. Zeven competentierollen zijn nog prima, maar het nieuwe CanMEDS-model

heeft meer dan 700 elementen waar je in de opleiding op moet letten. Dat is veel te veel. Mensen worden er gek van.’

Wie worden er gek van?

‘Docenten met name. Mijn angst is dat je door de bomen het bos niet meer kunt zien. Door de veelheid aan checklists, beoordelingen en lijstjes, weet je niet meer waar het om gaat. Wat zijn we nou eigenlijk aan het doceren?

En dat is het verschil met EPA’s, die weliswaar passen bij de competenties, maar teruggaan naar de basis. Je kunt EPA’s zien als taken. Wát zijn nou de activiteiten die iemand echt moet doen?’

En kunnen we hem dan bekwaam verklaren voor dát onderdeel van de opleiding, die *unit of professional practice*? Iemand iets zonder supervisie laten doen, gaat stapsgewijs. Eerst laat je meekijken; dan doe je samen iets; daarna kijk je hoe de lerende het doet; de volgende keer hoef je er niet bij te zijn en kom je alleen als het nodig is. En dan is er een moment dat je zegt: vanaf nu ben je bekwaam om dat alleen te doen. En dat wil je niet op de laatste dag van de opleiding zeggen; je wilt mensen de gelegenheid geven om geleidelijk medisch specialist te worden. Vooral in Amerika, maar ook elders, is er een restrictieve houding: vóór je diploma is je autonomie sterk beperkt – want dat wordt als onveilig beschouwd: “alle patiënten moeten door een specialist worden gezien” – maar na je registratie moet je opeens alles zelfstandig kunnen. Juist dat is onverantwoord en niet patiëntveilig. Je moet verantwoordelijkheden geleidelijk overdragen en goed monitoren.’

Ten Cate en zijn medewerkers hebben EPA's voor het eerst met succes in Nederland toegepast, toen hen werd gevraagd mee te denken over de opleiding voor physician assistants aan de Hogeschool Utrecht. ‘Dat was ideaal, want het gaat hier juist over het overdragen van een medische handeling aan een niet-medicus. Je moet steeds nadenken: is deze persoon nu klaar om deze taak over te nemen? EPA past daar perfect bij. Het loopt nog steeds als een trein.’

En nu zijn de medische vervolgoopleidingen ‘om’, eigenlijk pas kort geleden.

‘Er zijn altijd redenen waarom iets aanslaat op moment X, en eerder niet. In dit geval speelde het besluit mee van het ministerie

Excellente docenten

Aan het UMC Utrecht is eind mei de ‘Harmen Tiddens Society for Distinguished Educators’ opgericht, geïnitieerd door Olle ten Cate als wetenschappelijk directeur onderwijs in het UMCU. ‘Het doel is om mensen die goed onderwijs geven zichtbaarder te maken. Voor artsen is het bijna onmogelijk om carrière te maken zonder wetenschappelijk onderzoek te doen en te promoveren. Maar we moeten blijven nadenken over goed onderwijs en excellente docenten stimuleren. Focus op alleen maar publiceren is niet goed. We willen artsen met een onderwijsloopbaan ondersteunen binnen dit academisch centrum. Vergeet niet: het academisch ziekenhuis is van oorsprong een onderwijskundig concept. Zo zijn ziekenhuizen ooit begonnen, denk aan Boerhaave. Tegenwoordig zijn ziekenhuizen centra geworden van innovatie en zorg. Goed medisch onderwijs is daarbij onmisbaar.’

‘Ik ben geen missionaris die zegt dat iedereen dit moet doen’

van VWS in 2013 om financiering van de medische vervolgoopleiding te bekorten. In reactie erop besloot de Federatie Medisch Specialisten te kijken naar flexibilisering van het onderwijs, en daar kwamen de EPA's in beeld. EPA's zijn namelijk uitermate geschikt om flexibilisering vorm te geven. Een student maakt een individueel portfolio. Inmiddels hebben alle medische vervolgoopleidingen hun curricula aangepast of zijn ermee bezig. Bijna alle opleidingen vinden het een goed idee. Het begint echt te landen. Belangrijk bij EPA's zijn “*entrustment decisions*” – het aspect van risico's inschatten: moet ik erbij blijven of kan ik weg, is het verantwoord? Vertrouwen geven impliceert risico's nemen, en dat is een kernaspect van het werken met EPA's. Bij bekwaam verklaren voor een EPA moet de opleidingsgroep deze beslissing nemen.’

Dat wil niet zeggen dat er nooit iets kan misgaan.

‘Ik vergelijk het vaak met het behalen van je rijbewijs. Je doet iets onder supervisie, tot de supervisor denkt dat je eraan toe bent om te bewijzen dat je het alleen kunt. Natuurlijk gebeuren er ook ongelukken, relatief vaak kort na het behalen van het rijbewijs. Maar we hebben als maatschappij besloten dat we bereid zijn dat risico te nemen. Dat vinden we aanvaardbaar. Dat geldt in de gezondheidszorg ook. Je zou willen dat je na een opleiding alles optimaal kan – quod non. We weten dat het vaak lang duurt voordat je iets perfect kunt. Maar er moet een bepaalde drempel van ontwikkeling zijn waarop we zeggen; nu mag iemand zelfstandig handelen.’

Zijn de EPA's voor alle opleidingen geschikt?

‘Kindergeneeskunde heeft een model dat goed in elkaar zit. Mdl-artsen die nu bezig zijn, hebben we met pediatrische voorbeelden recentelijk getraind. De radiologen waren heel vroeg met de EPA's, ik denk dat ze nog een nieuwe slag gaan maken. Het EPA-concept is bedacht voor de medisch-specialistische opleidingen, maar in de VS en Canada is dus voorgesteld ze te gebruiken voor de basisopleiding. En vervolgens hebben we hier in het UMCU ook EPA's voor de basisopleiding ingevoerd. Inmiddels hebben opleidingen voor verloskundigen, dierenartsen en verpleegkundigen EPA's voorgesteld en tonen farmaceuten, tandartsen, fysiotherapeuten en anderen belangstelling. Dat is zeker geschikt. Maar ik ben geen missionaris die zegt dat iedereen dit moet doen. Mensen moeten het invoeren als ze denken dat het goed is voor de opleiding.’



OLLE TEN CATE (1953)

1973-1979	Doctoraal geneeskunde, Universiteit van Amsterdam
1986	Promotie over peer teaching, sociale wetenschappen (UvA)
1980-1999	Onderwijsonderzoek en curriculumontwikkeling, AMC
1999	Hoogleraar medische onderwijskunde, UMC Utrecht
2005-2017	Oprichter en directeur van Expertisecentrum voor onderwijs en opleiding, UMCU
2012	Adjunct-professor of medicine, University of California, San Francisco
2016	Adjunct-professor of medicine, Unified Services University of the Health Sciences, Bethesda MD
2018-heden	Wetenschappelijk directeur onderwijs, UMC Utrecht

In 2017 ontving hij de John P. Hubbard Award van de Amerikaanse National Board of Medical Examiners en in 2018 de internationale Ian R. Hart Award (Canada) voor innovatie in het medisch onderwijs.

Welke ontwikkelingen komen eraan om de artsen van de toekomst te scholen?

‘Er staan ons veel uitdagingen en vragen te wachten. Wat is “kennis” eigenlijk, met de huidige opkomst van technologie? Artsen worden traditioneel opgeleid om veel kennis te hebben, kennis die de patiënt niet heeft. Maar dat is allemaal aan het veranderen. We weten nog niet de helft van wat ons te wachten staat. Kunstmatige intelligentie zal voor de gezondheidszorg een belangrijke rol gaan spelen, bij alles wat te maken heeft met diagnostiek. Dat betekent dat je moet blijven nadenken: hoe gaan we de mensen opleiden die in die wereld moeten werken? Dat is nog niet zo makkelijk. In de gezondheidszorg, waarin dingen nu zo snel veranderen, zou je EPA’s ook goed kunnen toevoegen ná je opleiding. Iemand die dertien jaar geleden in het register is opgenomen, is bevoegd – maar de wereld is anders geworden. Hoe houden we controle op de vereiste kennis en vaardigheden? EPA’s kunnen daarin een rol spelen.’

De EPA’s dus als methode voor herregistratie?

‘Volgens mij is dit hét instrument voor de nascholing. Zouden EPA’s niet een rol kunnen hebben tot het moment van de pensionering? Je kunt de competentie en kwaliteit van handelen daarmee goed bijhouden. Ik stel me een soort dynamisch portfolio voor, van actuele EPA’s. Je bent ooit bekwaam verklaard voor een set belangrijke dingen. En als je bepaalde handelingen gedurende een lange tijd niet meer hebt gedaan en niet meer bekwaam bent, dan moet die bevoegdheid komen te vervallen. Dan moet er weer supervisie komen. En nieuwe EPA’s moet je kunnen toevoegen. Ik denk dat dit de kwaliteit van de gezondheidszorg enorm ten goede zal komen.’

Artsen zullen dit wellicht bevoogdend vinden.

‘Eerlijk gezegd is niemand nu echt tevreden met hoe het gaat met bij- en nascholing. We werken met het elektronisch nascholingsdossier GAIA, met bijeenkomsten en punten, maar eigenlijk wil je weten of je de zorg aan deze mensen kunt toevertrouwen. Dat geldt net zo voor introductie van nieuwe ontwikkelingen en techniek. Medische professionals, niet alleen specialisten, moeten zich realiseren dat voortdurend nieuwe dingen leren hoort bij het uitoefenen van hun vak. Als die nieuwe dingen complex zijn en risico’s met zich meebrengen, dan moet je daar bekwaam voor worden verklaard. Het is niet meer verantwoord om dat niet te doen.’ ■