De duur van de competentiegericht medisch specialistische vervolgopleiding moet flexibel zijn en kan in veel gevallen korter

J.M.Th. Draaisma, J.H. Hoekstra

Inleiding

In het Medisch Contact van begin 2010 heeft een pleidooi gestaan voor een kortere opleiding tot medisch specialist.¹ Alhoewel het voorgestelde model van drie jaar intensieve moderne opleiding voor basaal functioneren als specialist, gevolgd door tien jaar verdere scholing en geven van onderwijs in 20 procent van de werktijd – naast en geïntegreerd in de praktijkuitoefening – (voorlopig) onhaalbaar is, is dit model als denkproces uitdagend. Laten we enkele relevante ontwikkelingen met betrekking tot de mogelijkheid van een flexibele opleidingsduur van een competentiegericht medische vervolgopleiding op een rijtje zetten.

Ontwikkelingen in de vervolgopleiding

Met ingang van 1 januari 2011 is de modernisering van de medisch specialistische vervolgopleidingen definitief ingevoerd. Deze modernisering is een gevolg van diverse maatschappelijke en vakinhoudelijke veranderingen, zoals de veranderde verwachtingen van patiënten(organisaties) en maatschappij, de vraag naar meer transparantie in de gezondheidszorg en de verschuiving naar teamgerichte zorg.² De kern van de modernisering wordt gevormd door eindtermen in de vorm van competenties, overgenomen van het Canadese CanMEDS model. Dit model beschrijft de zeven competentiegebieden die elke arts zou moeten kunnen vervullen. Deze competentiegebieden zijn: medisch handelen, communicatie, samenwerking, organisatie, kennis

en wetenschap, maatschappelijk handelen en professionaliteit. Voor het toetsen van deze competenties zijn in de vervolgoopleidingen diverse toetsinstrumenten structureel geïmplementeerd, zoals Objective Structural Assessment of Technical Skills (OSATS), Korte Praktijk Beoordelingen (KPB) en 360 graden feedback.

Enkele specialismen, waaronder Kindergeneeskunde, hebben tevens hun (basale) professionele activiteiten beschreven in een aantal Kenmerkende Beroeps Situaties (KBS of, in het Engels, Entrustable Professional Activities), waarbij de arts in opleiding tot specialist (aios) aan het einde van de opleiding een gedefinieerd aantal van deze KBS'en moet hebben behaald op Miller 4-niveau (dat wil zeggen: hij/zij mag deze KBS zelfstandig uitvoeren). Een KBS is een taak die gedefinieerd is als essentieel/kenmerkend voor het beroep en is gebaseerd op basis van relevantie van de handeling, generaliseerbaarheid naar andere beroepssituaties, risico's verbonden aan de handeling en van de frequentie waarmee de handeling/taak binnen het beroep voorkomt.³ Aan deze KBS' en worden toetsinstrumenten gekoppeld waarin ook beschreven is over welke competenties de toetsing een oordeel uitspreekt. De aios die alle KBS'en behaald heeft, en natuurlijk aan alle andere eisen voldaan heeft wat betreft de binnen de vervolgopleiding bepaalde opleidingstijd, kan zich laten registreren als specialist.

De aios kan momenteel vrijstelling verkrijgen indien hij/zij buiten het kader van de te volgen opleiding tot medisch specia-

list gelijkwaardige medisch specialistische kennis en ervaring heeft opgedaan die verband houden met het gekozen medisch specialisme. De vrijstelling kan ook worden verleend op basis van wetenschappelijk onderzoek. In onze visie zal de vrijstelling bij voorkeur worden toegepast op dat deel van de opleiding waarin de ervaring is verkregen. In de huidige opzet is er echter geen sprake van een vrijstelling gerelateerd aan opleidingservaring, maar van een vrijstelling voor andere vaak omschreven ervaringen!

Het huidige Kaderbesluit CCMS (Centraal College Medische Specialismen) biedt de mogelijkheid een slecht functionerende aios een intensief traject van coaching en begeleiding te geven. In de praktijk betekent dit intensivering van de beoordelingen.⁴ Een 'ondermaats' presterende aios zal frequenter formeel getoetst worden. De wijze van beoordeling en de keuze van de instrumenten hangen af van het probleem. Aan dit geïntensiveerd begeleidingstraject zijn formele eisen gekoppeld die zijn vastgelegd in dit Kaderbesluit. Over het algemeen kan met een intensief begeleidingstraject 'herstel' bij de aios optreden. In het geval dat de aios hierdoor de opleiding niet binnen de vastgestelde opleidingstijd kan beëindigen, kan de opleidingsduur met maximaal één jaar verlengd worden.

De afgelopen jaren zijn voor de medische vervolgoopleidingen de werktijden genormaliseerd. Deeltijdwerken en zwanerschap gedurende de opleiding en ook daarna, zijn inmiddels gemeengoed.⁵ De huidige artsenpopulatie stelt andere eisen aan opleiding en werk. Dit komt ook terug in een van de competenties (professionaliteit), waarbij aangegeven is dat er een duidelijke balans dient te zijn tussen werk en privé. Het hoge percentage 'burn-out' mag hierbij niet uit het oog verloren worden. Om ook in de toekomst voldoende en ge-

motiveerde artsen zeker te stellen, zijn vooral persoonlijke, passende arbeidsvoorwaarden nodig, met voldoende flexibiliteit, zingeving, arbeidsinhoud en een realistisch carrièreperspectief.

Levenslang leren

De vervolgopleiding is slechts een onderdeel van het levenslang leren van iedere specialist. Kennisverwerving en het aanleren van (nieuwe) vaardigheden is niet afgerond bij de registratie als specialist. Dit dient gecontinueerd te worden in en naast de dagelijkse werkzaamheden, mede omdat de inhoud van de werkzaamheden van veel specialisten continu aan verandering onderhevig is, zowel vakinhoudelijk (denk aan de explosieve verandering van de diagnostische en therapeutische mogelijkheden) als maatschappelijk (denk aan kennis en inspraak van patiënten(organisaties) en zorgverzekeraars). Hoewel er veel kritiek mogelijk is op de wijze waarop de na- en bijscholing momenteel plaatsvindt, heeft na- en bijscholing wel een duidelijke plaats gekregen binnen het levenslang leren van iedere specialist. Nascholing wordt nu slechts kwantitatief getoetst (dat wil zeggen het aantal uren dat een specialist bij en nascholing gevolgd heeft), maar nog niet kwalitatief (dat wil zeggen toetsing van de toegenomen c.q. verbeterde competenties).

Conclusie

Uit bovenstaande mag duidelijk zijn dat het zeer wel vakinhoudelijk en juridisch mogelijk moet zijn om de opleidingsduur flexibel en in veel gevallen zelfs korter te maken. Er is immers in de regelgeving al sprake van de mogelijkheid van korting in verband met eerder genoten werkervaring, en er is in de regelgeving ook de mogelijkheid van verlenging indien er sprake is van ondermaats functioneren. Degenen

die excellent presteren, zullen op grond van hun prestaties de te behalen competenties en KBS'en eerder bereiken dan de 'gemiddelde' aios. Dit zou betekenen dat de excellente aios de opleiding eerder zou kunnen afronden. Binnen de huidige regelgeving is dat niet mogelijk, maar bovenstaande argumenten zouden een mogelijkheid kunnen bieden dit toch te realiseren. Een excellente aios zou de opleiding dan ook in de formele opleidingsduur met een 0,8 fte aanstelling kunnen afronden. Dit leidt voor vele aios tot een betere balans tussen werk en privé (bijvoorbeeld dezelfde opleidingsduur met een 0,8 fte aanstelling), zonder dat dit leidt tot toename van de leeftijd waarop de aios de opleiding heeft afgerond.

Bovendien past dit in het gedachtegoed van levenslang leren, waarbij de medische vervolgopleiding slechts één van de fasen is die een medisch specialist moet doorlopen, en niet de zaligmakende fase. Het is een uitdaging de fase na registratie van nieuwe kaders te voorzien.

Literatuur

1. Knappe JTA, ten Cate Th J. Nog altijd te oud, te knap, te duur. Medisch Contact 2010, 65:582-585.
2. De Bont A, Wallenberg I, Mulder H, Scheele F, Meurs P. Eenvoud in veelvoud. Eindrapportage In VIVO 2010. CBOG 2010.
3. Ten Cate, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice. Academic Medicine 2007, 82:542-547.
4. Centraal College Medische Specialismen (KNMG). Kaderbesluit. www.artsennet.nl/Opleiding-en-registratie/regelgeving/huidige-regelgeving
5. NFU. De Medisch specialist van straks; toekomstscenario's medische vervolgopleidingen. Discussienotitie – NFU. Februari 2010 (NFU-10.0694)

De auteurs:

Dr. J.M.Th. Draaisma is kinderarts en opleider kindergeneeskunde, afdeling Kindergeneeskunde, UMC St Radboud, Nijmegen.

Dr. J.H. Hoekstra is kinderarts, en werkzaam als decaan in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch.

Correspondentieadres:

Jos Draaisma, UMC St Radboud, afdeling Kindergeneeskunde, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. E-mail: j.draaisma@cukz.umcn.nl

Belangenconflict: geen gemeld

Financiële ondersteuning: geen gemeld