

## Aandacht voor het profiel van de arts

### Onderwijskundige en strategische aspecten

C.J. Kruijthof

#### Samenvatting

*Een belangrijk onderwerp van het Raamplan 1994 is het profiel waaraan de arts aan het eind van de artsopleiding moet voldoen. Om dit profiel in de medische opleiding een plaats te geven, zal met name het klinisch onderwijs in verschillende opzichten aangepast moeten worden. De onderwijskundige aspecten die in dit kader meer aandacht verdienen zijn: persoonlijke begeleiding, schriftelijke begeleidingsmiddelen, examinering en toetsing, indeling van de co-assistentenschappen.*

*Om deze onderwijskundige aspecten daadwerkelijk in de gewenste vorm in praktijk te brengen, is implementatie volgens de officiële kanalen (vaststelling door faculteitsraad, uitvoering via vakgroepen) niet voldoende. Daarom spelen strategische aspecten bij dit onderwijs-ontwikkelingsproces een belangrijke rol. Alle betrokken actoren moeten in dit kader geïnformeerd en gemotiveerd worden en het belang van bewaking van het hele proces moet niet onderschat worden.*

#### Inleiding

Het zesde hoofdstuk van het Raamplan 1994 is gewijd aan het profiel waaraan de arts aan het eind van de artsopleiding moet voldoen.<sup>1</sup> Dit profiel noemt de volgende kenmerken:

- het vermogen tot medisch probleemoplossen;
- een breed kennis- en vaardighedenpakket;
- wetenschappelijke vorming;
- de juiste attitudes;
- flexibiliteit en

- wettelijke bevoegdheid en bekwaamheid, in acht nemen van eigen grenzen.

Om dit profiel aan het eind van de artsopleiding te benaderen, moeten deze kenmerken systematisch in het medisch onderwijs aan bod komen. Dit kan slechts bereikt kan worden met behulp van een breed scala aan middelen. In dit artikel wordt een aantal mogelijkheden beschreven die daartoe aangewend kunnen worden. Het betreft voornamelijk aspecten die voor klinisch onderwijs (met name de co-assistentenschappen) van belang zijn.

#### Onderwijskundige aspecten

Onder onderwijskundige aspecten worden hier alle middelen verstaan die direct met het geven en organiseren van onderwijs of begeleiding samenhangen. Een aantal aspecten zullen besproken worden.

1. Het allerbelangrijkste onderdeel in dit kader is de persoonlijke begeleiding en supervisie. Door continue en systematische bewaking van het functioneren van de stagiair kan "getimmerd" worden aan het eindprofiel. Het meest ideaal is een werkelijk continue begeleiding gedurende alle stages, op afstand van de stageplaats.<sup>2</sup> Eén mentor gedurende de 84 weken medische praktijk. Maar een co-assistent zal daarnaast altijd te maken krijgen met een grote groep begeleiders. Daarom is het ten minste nodig de begeleiding te standaardiseren: gespreksonderwerpen, gesprekspartners en de frequentie van contacten, zijn aspecten waarvoor duidelijke richtlijnen opgesteld kunnen worden. Zo zou een systeem van dergelijke gesprekken een rode draad kunnen zijn in het

groeiproces richting eindprofiel. Gesprekken waarin een door de co-assistent geschreven status wordt besproken, vormen een belangrijk onderdeel van een dergelijke begeleidingsstructuur. Hierbij kunnen alle kenmerken van het profiel behandeld worden.

2. Een ander middel voor de vormgeving van het groeiproces van de stagiair, is schriftelijke begeleiding, bijvoorbeeld in de vorm van takenboeken en checklisten. In verschillende faculteiten is daar al ervaring mee opgedaan.<sup>2</sup> Verdere uitwerking en invoering van deze hulpmiddelen verdienen nadere aandacht.

3. Het derde middel betreft de examinering en toetsing. De huidige vorm van toetsing wordt gekenmerkt door momentopnames met een grote mate van subjectiviteit, willekeur en toeval. Geen ideaal uitgangspunt voor het opleiden van stagiaires tot een min of meer gestandaardiseerd eindprofiel. Evenmin een geschikte wijze om attitude te beoordelen.<sup>3</sup> Andere toetsvormen dan de gebruikelijke artsexamenvorm zijn al lang bekend en ruimere toepassing hiervan moet serieus overwogen gaan worden.<sup>4</sup> De co-assistent zou niet op één (laatste) moment getoetst moeten worden, maar in verschillende fases van de stageperiode. Bijvoorbeeld: in week twee van een co-assistentschap vindt observatie van lichamelijk onderzoek plaats, met aansluitend bespreking. In week drie anamnese en lichamelijk onderzoek. In week vier nog eens, nu met bijzondere aandacht voor de door de co-assistent geschreven status. Tijdens dergelijke toetsmomenten wordt er gelet op de systematiek van het medisch probleemoplossen, op de toepassing van kennis en vaardigheden etcetera. Met in de bespreking uiteraard ruimte voor feedback, ruimte voor het bespreken van eigen tekortkomingen en mogelijk enige wetenschappelijke achtergronden van het betreffende probleem. In deze vorm zouden toetsing en begeleiding al enorm verbeterd zijn ten opzichte van de huidige situatie.

4. Tenslotte verdient de indeling van de co-assistentschappen nieuwe aandacht. Hoe rationeel is het om basisartsen op te leiden op specialistische afdelingen? Is het niet logischer in de praktische fase veel meer tijd te besteden aan de eerste lijn?<sup>5</sup> Of op zijn minst aan de poliklinische patiënten, minder dan aan opgenomen patiënten?

Tot zover de bespreking van aspecten die voornamelijk met de inhoud of structuur van het onderwijs zelf samenhangen.

### Strategische aspecten

De strategische aspecten hebben minder direct met onderwijs te maken, maar zijn gericht op de implementatie van beleid: hoe krijg je voor elkaar dat de noodzakelijke onderwijskundige ingrepen uitgevoerd gaan worden en dat er in het algemeen een beter onderwijsklimaat komt, waarin het Raamplan-profiel de aandacht krijgt die het verdient?

#### *Officiële lijnen*

Het meest logisch is het om te beginnen op de faculteiten. Veel faculteiten zijn al begonnen met het uitwerken van plannen om het Raamplan in het onderwijsprogramma gestalte te geven. Om het eindprofiel daarbinnen een eigen plaats te geven, dienen eerder genoemde onderwijskundige aspecten gedetailleerder uitgewerkt en voorbereid te worden. Vervolgens loopt officieel de weg via faculteitsraad naar vakgroepen en dan via horizontaal overleg naar de periferie (geaffilieerde ziekenhuizen, eerste lijn).

Een tweede lijn loopt via de faculteitsraad en de onderwijscommissie naar de onderwijscoördinatoren in de verschillende ziekenhuizen. Zij zijn tenslotte in het algemeen de vertegenwoordigers van faculteiten, verantwoordelijk voor de lokale onderwijsorganisatie volgens richtlijnen van de faculteit.

Eindpunt van beide lijnen zijn de opleiders in academische en geaffilieerde ziekenhuizen en in de eerste lijn. In dit officiële implementatie-proces kan nauwelijks sprake zijn van een zogenaamde top-down-benadering: het heeft geen zin om als faculteit de (geaffilieerde) specialisten te vertellen hoe het moet en het daarbij te laten. De hiervoor benodigde hiërarchie ontbreekt.

Alleen gebruik maken van de officiële implementatiekanalen zal dus niet genoeg zijn. Er zal campagne gevoerd moeten worden! De faculteiten moeten hun onderwijsplannen verkopen, zowel op de eigen faculteit, als op landelijk niveau. Informatie en motivatie van verschillende betrokkenen zijn in dit veranderingsproces onmisbaar.

#### *Informatie en motivatie*

1. Kwaliteit én uitvoering van onderwijs in de fase van de co-assistentenschappen wordt nog steeds voor een groot deel bepaald door de opleiders.<sup>6</sup> Het opleiden van de opleiders is dus nodig voordat onderwijs veranderd kan worden. En dat hoeft niet noodzakelijk met behulp van cursussen, het kan ook op kleinere schaal. Het leuke is dat een aantal opleiders in de co-assistentenschap-fase het Raamplan al wel degelijk blijkt te kennen. Helaas voornamelijk de bijlagen: de discipline-gebonden eindtermen, die aan het begin van het co-assistentenschap aan de co-assistenten worden uitgereikt met de mededeling: "Dit moet je weten aan het eind". En dat is misbruik van het Raamplan. Op één of andere manier moet dat duidelijk gemaakt worden.

Een informatiemiddag voor een grote groep opleiders, zou nuttig en motiverend kunnen zijn. Ook kan men gebruik maken van bestaande overlegmomenten op de afdeling. Stuur facultaire delegaties naar refereerlunches of andere bijeenkomsten en leg uit wat het belang van het Raamplan is. Een andere mogelijkheid

om de opleiders te benaderen, is om ze te betrekken bij de uitwerking.

2. Onderwijscoördinatoren in de ziekenhuizen moeten niet alleen op papier op de hoogte gesteld worden van facultaire onderwijsplannen. Een actieve, persoonlijke betrokkenheid doet meer recht aan het belang van de benodigde onderwijskundige aspecten. Op hun beurt kunnen onderwijscoördinatoren dan bijvoorbeeld de specialist-opleiders betrekken bij de invoering van een begeleidingsstructuur waarin de aspecten van het Raamplan-profiel systematisch aan bod komen.

3. Er is nog een zeer belangrijke groep die niet vergeten moet worden. De groep die werkelijk dagelijks met de opleiding bezig is: de co-assistenten. Als individu zijn ze niet erg lang aanwezig op een stageplaats, maar hun stroom is op de meeste lokaties vrijwel continu. En daar kan strategisch gebruik van gemaakt worden. Licht co-assistenten goed in over de bedoelingen van het praktisch medisch onderwijs. Zorg ervoor dat ze actief vragen naar persoonlijke begeleiding, met tenminste aandacht voor alle zes onderdelen van het eindprofiel. Vertel ze over het eindprofiel tijdens het ALCO en eventuele terugkomdagen. Betrek de Co-raad, het Tweede Fase Overleg en dergelijke structuren goed bij alle beleidsplannen. In sommige faculteiten zijn deze co-raden een prima bron voor een zegt-het-voort-fenomeen ("Het Raamplan is niet alleen een lijst met leerdoelen hoor, je moet ook vragen om een nabespreking van je status!"). Voor enkele co-assistenten is het Raamplan zelfs een onderwerp voor een voordracht voor opleiders en collega-co-assistenten.

Het is overigens belangrijk dat co-assistenten weten bij wie ze op de faculteiten terecht kunnen voor advies als ze het idee hebben dat ze niet gehoord worden. Er zijn nog zoveel stageplaatsen met onvoldoende aandacht voor structuur in het praktisch medisch onderwijs, en juist daar moeten co-assistenten zich assertief opstellen. Maar dan moeten ze beslist op

de hoogte zijn van een veilige faculteit die ze kan helpen als ze vastlopen. Terzijde moet hierbij opgemerkt worden dat een duidelijker rechtspositie van de co-assistent gunstig zou kunnen werken voor de beoogde veranderingen in medisch onderwijs.<sup>7</sup> Als rechten en plichten van alle betrokken partijen eenduidig vastgelegd zijn, kan dat een belangrijk middel worden bij de ontwikkeling en bewaking van een opleiding die tot het gewenste profiel leidt.

4. De laatste groep die geïnformeerd en gemotiveerd moet worden, is ook de moeilijkste groep: de arts-assistenten. In de dagelijkse praktijk heeft een co-assistent veel te maken met de arts-assistenten. Dus moeten ze op de hoogte gesteld worden van faculteitsplannen en moeten ze mede-verantwoordelijkheid krijgen voor een gestructureerde begeleiding. Maar deze groep valt nog minder dan de specialist-opleiders onder de invloedssfeer van de faculteiten. Daarom zal het bijzondere aandacht en inspanning vragen om arts-assistenten systematisch een rol te geven in de opleiding van co-assistenten.

### *Bewaking*

Voor nadere bewaking van het veranderingsproces dat moet leiden tot een onderwijsprogramma dat opleidt tot het gewenste profiel, zijn reeds bestaande middelen en organen beschikbaar.

1. De onderwijs-evaluaties moeten zodanig zijn opgesteld dat ze onvolledigheden in de uitwerking kunnen opsporen, met bijzondere aandacht voor de aspecten van het eindprofiel.
2. De onderwijscommissies zullen het hele ontwikkelingsproces actief moeten bewaken, in overleg met klinische vakgroepen en indien nodig met opleiders uit de periferie. Hierbij dient gebruik gemaakt te worden van gegevens uit evaluaties en er moet sprake zijn van terugkoppeling naar alle bovenbeschreven actoren. Uiteraard worden belang-

rijke bevindingen aan de orde gesteld in de faculteitsraad.

### **Besluit**

De in dit artikel genoemde onderwijskundige aspecten zijn op papier al lang bekend en beschreven. Voor de daadwerkelijke uitvoering van deze plannen is een strategisch plan onmisbaar. Er moet gewerkt worden aan implementatie en bewaking van het uitvoeringsproces via twee sporen. Ten eerste het officiële spoor: van faculteitsraad (en onderwijscommissie) via vakgroepen naar klinische afdelingen, affiliatie en onderwijscoördinatoren. Bewaking van het proces verdient bijzondere aandacht. Ten tweede het spoor van campagne: het informeren en motiveren van opleiders, onderwijscoördinatoren, co-assistenten en arts-assistenten. Alléén door intensief gebruik van dergelijke strategische middelen zullen co-assistenten op den duur een kans krijgen zich te ontwikkelen in de richting van het profiel van die ideale arts uit het Raamplan.

### **Literatuur**

1. Metz JCM, Pels Rijcken-van Erp Taalman Kip EH, Brand-Valkenburg BWM van den. Raamplan 1994 artsopleiding. Eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau KUN, 1994.
2. Metz JCM, Bulte JA, Paridon EJM van. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
3. Bonke B. Attitudevorming en -beoordeling. Medisch Contact 1995; 4: 121-2.
4. Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten. Visitatierapport geneeskunde en gezondheidswetenschappen. Utrecht: VSNU, 1992.
5. Kramer MF, Schadé E. Behoeft aan 'werkplaatsen' buiten de academische en geaffilieerde ziekenhuizen, en financiering daarvan. Ned Tijdschr Geneesk 1995; 1: 35-9.
6. Essed GGM. Raamplan 1994, de visie van de docent. Medisch Contact 1994; 35: 1079-80.
7. LAD/KNMG. De positie van de co-assistent. Utrecht, 1994.

**DE AUTEUR**

*C.J. Kruijthof is arts en momenteel werkzaam als medisch zorg manager van de chirurgie-afdeling van het Westfries Gasthuis te Hoorn. Als medisch student was zij onder andere adviseur van de Visitatiecommissie Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen en spreekster op het symposium Raamplan 1994, 9 juni 1994 te Nijmegen.*

**Correspondentie-adres:**

*C.J. Kruijthof, medisch zorg manager chirurgie, Westfries Gasthuis, Postbus 600, 1620 AR Hoorn.*

*Dit artikel is een bewerking van een voordracht gehouden voor de Interfacultaire Werkgroep Praktisch Medisch Onderwijs.*