

Bij- en nascholing in de psychiatrie

R.C. OUDE VOSHAAR



ARTIKEL



Het up-to-date houden van kennis en vaardigheden is essentieel voor de medische beroepsgroep. Ontwikkelingen in de geneeskunde gaan ongelooflijk snel, zodat het ondoenlijk is alle literatuur bij te houden, zelfs voor artsen die prat gaan op hun werkmentaliteit. Gelukkig zijn er symposia en congressen in overvloed, waar gerespecteerde onderzoekers en klinici graag hun nieuwe bevindingen uit de doeken doen en uitleggen waarom het toch echt beter kan én moet. Inmiddels heeft elke zichzelf respecterende instelling een jaarlijks symposium. Nee, elk zorgnetwerk en samenwerkingsverband, elke lancering van zorgpad, reorganisatie, promotie van een collega, uitgave van een boek, verdient de aandacht van een groter publiek en dus... een symposium. Graag gaan we met z'n allen een dagje naar een symposium of liever nog, op congres naar een leuke locatie. Immers, een beetje ontspanning is toch gerechtvaardigd als we zoveel uren draaien en continu moeten investeren in onze kennis en vaardigheden?

Evidence-based bijblijven?

In een tijd waarin evidence-based werken voorop staat, is het opvallend dat dit principe nauwelijks wordt toegepast op bij- en nascholing. Zijn symposia en congressen überhaupt effectief voor bij- en nascholing van praktiserende artsen? En zo ja, is dit de meest kosteneffectieve methode?

De bij- en nascholingsagenda voor psychiaters wordt gedomineerd door symposia en congressen (www.nvvp.net). Reeds in de jaren zestig van de vorige eeuw heeft het National Training Laboratories Institute (Berthel, Maine) de leerpiramide ontwikkeld. Hoe hoger een bepaalde leermethode in de piramide staat, hoe minder de cursist van de overgedragen kennis of vaardigheden zou oppikken. Lezingen staan aan de top van de piramide, slechts 5% van het aangeboden materiaal zou worden onthouden (zie <http://homepages.gold.ac.uk/polovina/learnpyramid/about.htm>). In de moderne onderwijskundige theorieën wordt verondersteld dat effectieve leertrajecten ontstaan wanneer een juiste match gemaakt wordt tussen de leervoorkeur van een cursist en de manier waarop het leren georganiseerd wordt (Ruijters 2006). Lezingen voorzien vooral in de leerstijl 'kennis verwerven', niet in andere leerstijlen zoals 'de kunst afkijken', 'oefenen', 'participeren' of 'ontdekken' (Ruijters 2006).

Vermoedelijk heeft dit besef de herregistratiecommissie van de KNMG gemotiveerd tot uitbreiding van de eisen voor herregistratie met een systeem van intercollegiale toetsing en sinds 1 januari 2016 ook verplichte intervisie.

Intercollegiale toetsing

Ten eerste de intercollegiale toetsing, oftewel 'de slager keurt zijn eigen vlees'. Intercollegiale toetsing vereist training van professionals, ontwikkeling en voorbereiding, werkbezoeken, en verslaglegging. Getoetste collegae besteden veel tijd aan allerlei opdrachten, vereiste onderlinge besprekingen, en zijn op de dag zelf vrijgesteld van patiëntenzorg. Hoewel intercollegiale toetsing past in het moderne onderwijskundig denken, is niet bekend of de geleverde inspanning daadwerkelijk leidt tot betere zorg en beter functionerende collegae. De

aandachtspunten die naar voren komen op dergelijke dagen verwijzen vaak naar beleidsaspecten of het functioneren van de organisatie.

Momenteel wordt gewerkt aan standaardisatie en professionalisatie van deze intercollegiale toetsing. In het concept 'Normenrapport Kwaliteitsvisite Psychiatrie' worden vier domeinen beschreven waarop een te visiteren psychiatergroep moet worden beoordeeld, te weten 1. evaluatie van zorg, 2. functioneren werkverband, 3. patiëntenperspectief en ten slotte 4. professionele ontwikkeling. Deze vier domeinen zijn onderverdeeld in 27 aspecten, welke concreet beoordeeld worden van zwaar onvoldoende tot zeer goed. Hoewel deze professionaliseringsslag een nobel streven is, vrees ik voor verdere bureaucrativering. Waarom moeten wij ons eigen vlees keuren, als daarnaast instellingen worden onderworpen aan diverse audits vereist voor alle gewenste certificeringen? Waarom, als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) tot taak heeft toezicht te houden op de kwaliteit en veiligheid van de zorg?

Verplichte intervisie

Ten tweede de verplichte intervisie, per 1 januari 2016 vereist voor alle medisch specialisten. De resultaten van mijn zoektocht naar empirisch bewijs voor de effectiviteit van intervisie choqueeerden mijzelf enigszins. De effectiviteit van supervisie (leren door sparren met een expert) en coaching (zelf-ontdekkend leren onder begeleiding van een (niet per definitie inhoudsdeskundige) coach) kan enigszins wetenschappelijk gestaafd worden. Onderzoek naar de effectiviteit van intervisie (leren van gelijkwaardige collega's) lijkt te ontbreken. Nederlandse onderzoekers blijken intervisie te vertalen met de term 'intervision' (Trautmann 2010). De term 'intervision' leverde 14 hits op PubMed, 1 in de Cochrane library, 37 in PsycINFO en 5 in ERIC (een database voor onderwijskundigen). Relevante hits waren nog spaarzamer en deze bleken enkel opiniërende stukken te betreffen. Geraadpleegde onderwijskundigen hadden geen aanvullingen. In opiniërende stukken of beleidsrapporten worden vele positieve effecten van intervisie benoemd, echter zonder verwijzing naar empirisch onderzoek (bijv. Trautmann 2010). Hoewel intervisie voor vele collega's verdieping geeft aan ons vak, vrees ik dat een verplichtend karakter geen kwaliteitsimpuls zal geven aan de zorg in Nederland.

Zelfregulering én toezicht

Internationaal gezien staat de kwaliteit van Nederlandse psychiatrie al jaren hoog aangeschreven. Desondanks groeit het aanbod aan na- en bijscholingsactiviteiten gestaag en worden eisen voor herregistratie uitgebreid. Effectiviteit van de verschillende vormen bij- en nascholing lijkt hierin nauwelijks een rol te spelen.

In mijn visie mag men in een marktsegment met hoogopgeleide en toegewijde professionals uitgaan van zelfregulering voor de gewenste hoeveelheid en inhoud van bij- en nascholing. Daarnaast mogen toezicht en controle op kennis en vaardigheden worden verscherpt. In de luchtvaart is het heel normaal om piloten jaarlijks te testen op kennis en vaardigheden. Hoe zij de benodigde kennis en vaardigheden behouden, naast het aantal verplichte vliegreuren, is aan henzelf. Waarom hoeven wij niet te worden getoetst op onze kennis en vaardigheden? Natuurlijk is uitwerking van dergelijke ideeën complex en vergt dat tijd. Naar mijn idee is de tijd gekomen om hiermee aan de slag te gaan; misschien wel als eerste stap met empirisch onderzoek waarin het huidige systeem dient als controleconditie. Mijn hypothese is dat aantoonbare kennis en vaardigheden een betere waarborg zijn voor kwaliteit dan vrijblijvend congresbezoek en elkaars vlees keuren.

LITERATUUR

- Ruijters M. Liefde voor leren. (1e dr). Alphen aan den Rijn: Kluwer; 2006.
- Trautmann F. Intervision guidelines. UNODC Project Office for the Baltic States; 2010.

AUTEUR

RICHARD OUDE VOSHAAR, hoogleraar Ouderenpsychiatrie, UMC Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Richard Oude Voshaar, Universitair Centrum Psychiatrie, Universitair Medisch Centrum Groningen, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.
E-mail: r.c.oude.voshaar@psy.umcg.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Continuing education in psychiatry