

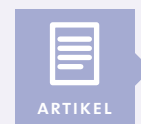
Kwaliteit van de opleiding tot psychiater anders bezien – de blik van de aios

R.J. DUVIVIER, C.C.J. VAN GEEL, P. MULDER, E.C.A.M. ACKERMANS

- ACHTERGROND** De (medisch) onderwijskundige literatuur bevat geen eenduidig antwoord op de vraag ‘wat is een kwalitatief goede opleiding?’
- DOEL** Beschrijven van de betekenis van ‘kwaliteit’ en de rol van artsen in opleiding tot specialist (aios) in het bereiken en bewaken van een kwalitatief hoogwaardige opleiding.
- METHODE** Kritische beschouwing van de huidige opleidingswerkelijkheid.
- RESULTATEN** Een kwalitatief goede opleiding biedt aiosen een optimaal leerklimaat waarin het individueel opleidingsplan centraal wordt gesteld en ruimte is voor verwerving van een goede basis van alle competentiedomeinen. Mogelijkheden voor verbetering betreffen de kwaliteit van de opleidersgroep, het onderwijs, flexibiliteit in stages en cursorisch onderwijs en extra aandacht voor managementvaardigheden en beleid.
- CONCLUSIE** Dit artikel beschrijft suggesties om de opleiding tot psychiater verder te ontwikkelen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 148-152

TREFWOORDEN aios, kwaliteit, opleiding



De (medisch) onderwijskundige literatuur bevat geen eenduidig antwoord op de vraag: ‘*wat is een kwalitatief goede opleiding?*’ Volgens de Amerikaanse vereniging van opleiders psychiatrie kunnen we de kwaliteit van een opleiding afmeten aan de mate waarin deze voldoet aan de behoeften van verschillende groepen:

- de arts in opleiding tot psychiater (aios) zelf;
- patiënten en hun familieleden;
- het ziekenhuis of de zorginstelling;
- de betaler voor klinische diensten (bijvoorbeeld verzekeraars);
- instanties die de kwaliteit van medische zorg bewaken (Yager e.a. 1999).

Deze multidimensionale benadering van kwaliteit heeft tot gevolg dat een beoordeling van kwaliteit nogal afhangt van wie men ernaar vraagt: een patiënt zal immers andere aspecten belangrijk vinden dan een verzekeraar. Ook onder aiosen en opleiders zijn verschillen aangetoond. Aiosen hechten vooral belang aan de cultuur van de opleiding en de mogelijkheden voor klinische en academi-

sche groei, terwijl opleiders factoren zoals de administratieve ondersteuning, de beschikbare middelen en de ruimte voor individuele voorkeuren van aiosen meer leidend vinden als kwaliteitsmaat (Elliott e.a. 2000; Yudkowsky e.a. 2002).

Kwaliteitsborging in Nederland

Dergelijke accentverschillen in opvatting worden in Nederland ondervangen door een systeem van kwaliteitszorg in de vorm van opleidingsvisities. Om te voorkomen dat dit een duur en bureaucratisch proces wordt dat geen kwaliteitsverbetering brengt, maar slechts een ‘afvinken’ van minimale standaarden, heeft een commissie onder leiding van professor Scherpier dit dilemma op een andere manier benaderd (2009).

Deze commissie stelde als versterking van het huidige systeem een cyclus van interne kwaliteitszorg voor, vooral gericht op feedback en verbetering. Deze formatieve functie van kwaliteitsbeoordeling gaat uit van het betrouwbaar verzamelen van informatie uit meerdere

bronnen, wat tot aantoonbare verbeteringen moet leiden die vervolgens weer worden geëvalueerd door alle betrokkenen. In feite legt men het voorgestelde opleidingsplan (het zogenaamde *curriculum on paper*) op systematische wijze naast de dagelijkse opleidingspraktijk (*curriculum in action*), waarbij een continue cyclus van kwaliteitszorg wordt ingezet.

De vraag blijft hoe een opleiding kwaliteit kan laten blijken: welke uitkomstmaten of indicatoren zijn beschikbaar?

Kwaliteitsindicatoren

Uit onderzoek is duidelijk geworden dat onderwijs en opleiding te complex zijn om in enkele eenvoudige indicatoren te vangen (Barnett 1992; Da Dalt e.a. 2010). Anders gezegd geldt dat: *'kwaliteit van opleiden alleen gebaseerd kan zijn op een veelheid van diverse kwantitatieve en kwalitatieve informatiebronnen [...] die kwaliteit moet zorgvuldig binnen de context gewogen worden om tot een adequaat oordeel te kunnen komen.'* (Scherpbier e.a. 2015).

Dit citaat komt uit het in 2015 geactualiseerde rapport over kwaliteit van de vervolgoopleidingen, opnieuw met Scherpbier als voorzitter, daarom ook wel Scherpbier 2.0 genoemd. De opstellers van dit rapport onderschrijven verschillende groepen 'actoren', die elk hun eigen verantwoordelijkheden hebben in de evaluatiecyclus, waaronder: de centrale opleidingscommissie (COC), onderwijs- en opleidingsregio (OOR), raad van bestuur, opleider en opleidingsgroep, en de aios.

Binnen Nederland worden aiossen uitgenodigd om (actief) deel te nemen aan de cyclus, onder andere door vragenlijsten in te vullen over de ervaringen tijdens een stage, over feedback op onderwijs en over de begeleiding door supervisors. Er zijn inmiddels verschillende gevalideerde vragenlijsten beschikbaar om deze verschillende aspecten te meten, zoals *System for Evaluation of Teaching Qualities* (SET-Q), *Evaluation and Feedback for Effective Clinical Teaching* (EFFECT), *Maastricht Clinical Teaching Questionnaire* (MCTQ) en *Dutch Residency Educational Climate Test* (D-RECT).

Daarnaast nemen aiossen deel aan de visitatiecommissies en wordt hun mening serieus genomen, zo vernemen wij uit feedback van onze leden van de Subvereniging Assistenten Psychiatrie. Wij willen in dit artikel de focus echter wat aanscherpen, namelijk dat bij de huidige opzet van kwaliteitszorg aiossen, zowel individueel als collectief, een centralere rol te vervullen hebben bij de bepaling van 'kwaliteit'. Daarmee ligt er een uitdaging bij de beroepsgroep om te verhelderen wat een (aanstaande) aios kan verwachten en hoe een 'goede' opleiding eruit hoort te zien.

AUTEURS

ROBBERT J. DUVIVIER, bestuurslid Subvereniging Assistenten Psychiatrie (SAP, afd. van de NVvP) en aios, Parnassia Groep, Den Haag.

CARMEN C.J. VAN GEEL, bestuurslid SAP en aios, GGZ inGeest, Amsterdam.

PETER MULDER, bestuurslid SAP en aios, Radboudumc, Nijmegen.

EVELINE C.A.M. ACKERMANS, bestuurslid SAP en aios, Pro Persona, Nijmegen.

CORRESPONDENTIEADRES

Robbert Duvivier, Kiwistraat 43, 2552 DH Den Haag.

E-mail: robbert.duvivier@parnassiagroep.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-12-2018.

Kwaliteit volgens aios

Vanuit dat inzicht stellen wij een aangescherpte kwaliteitsbepaling voor. Een kwalitatief goede opleiding biedt aiossen:

1. een optimaal leerklimaat waarin
2. het individueel opleidingsplan centraal wordt gesteld en
3. er ruimte is voor verwerving van een goede basis voor alle competentiedomeinen.

Wij werken deze drie aspecten nader uit, met enkele kanttekeningen bij de huidige opleidingswerkelijkheid.

Leerklimaat

Tegelijkertijd met de introductie van het competentiegericht leren vond er een verschuiving plaats in de rol van opleider (van traditioneel rolmodel naar coach) met daarbij hogere en nieuwe eisen voor opleiders (Bolhuis e.a. 2005). Onderzoek wijst uit dat kwaliteit van het leerklimaat in belangrijke mate afhangt van de opleiders(groep) (Isba & Boor 2011).

KWALITEIT VAN DE OPLEIDERSGROEP

Inmiddels zijn allerhande cursussen voor opleiders voorhanden, om verdere professionalisering van opleidersgroepen te bewerkstelligen (www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/overzicht_scholing_teach-the-teacher-programmas_per_oor_ahv_competentieprofiel.pdf).

Ook het huidige opleidingsplan HOOP 2.0 (Tweede Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie) besteedt aandacht aan didactische vaardigheden voor alle leden van de

opleidingsgroep, dus niet alleen opleiders, maar ook docenten en supervisors.

Het bestaande scholingsaanbod heeft al geleid tot verdere opleidingsprofessionalisering. Het door de KNMG voorgestelde competentieprofiel van de opleider en leden van de opleidingsgroep geldt daarbij als minimumstandaard, uitgaande van ‘het toepassen van basisprincipes van opleiden’ (https://www.medischevervolgopleidingen.nl/sites/default/files/mmv_competentieprofiel_2_2.pdf).

Wij zien nog enige ruimte voor ambitie, namelijk een expliciete ontwikkelingsstimulans op dit terrein. Diepgaander kennis, bijvoorbeeld over leertheorieën, kan leiden tot verbeteringsprojecten in de eigen instelling en mogelijk tot innovaties die men elders kan overnemen. Daarbij kan een opleiding, zoals een master in (medische) onderwijskunde, een gedegen aanvulling zijn op de praktijkervaring van psychiaters met affiniteit voor opleiden (Sethi e.a. 2016).

KWALITEIT VAN ONDERWIJS

Daarnaast verdient het opbouwen van deze praktijkervaring aandacht in het systeem van kwaliteitszorg. Ontwikkeling van onderwijsvaardigheden is een onderbelicht aspect van de basisopleiding tot arts, en komt maar beperkt aan bod in de vervolgopleiding. HOOP 2.0 stelt dat het bewaken van didactische vaardigheden een apart kwaliteitsaspect behelst. Het belang daarvan is momenteel onvoldoende helder (Brand e.a. 2011). Wellicht biedt een volgend opleidingsplan de gelegenheid om een nieuw competentiegebied ‘onderwijs’ toe te voegen aan het CANMEDS-model. Op deze manier wordt het algehele leerklimaat continu vernieuwd en verbeterd. Ons voorstel is dat aiossen actief deelnemen aan het bewerkstelligen van kwaliteit door middel van hoogstaand onderwijs aan collega’s.

Het individueel opleidingsplan

FLEXIBILITEIT IN STAGES

Eris veel aandacht voor individualisering van de opleiding, en HOOP 2.0 biedt expliciet ruimte voor een opleiding op maat. De huidige praktijk gaat echter niet uit van het verwerven van competenties en vaardigheden, aangezien deze marginaal worden getoetst en wanneer de aios leerdoelen behaald heeft, deze stages niet voortijdig kan afsluiten. In plaats daarvan gaat men bij het bepalen van opleidingsroutes uit van waar een aios moet werken en hoe lang.

Recent onderzoek binnen de Nederlandse vervolgoopleidingen laat zien dat een belangrijk kenmerk van een sterk op leren gerichte opleidingsomgeving is dat klinische taken meegroeien met de aios gedurende de stage (Dijkstra

e.a. 2015). In de praktijk blijkt echter dat veel tijd gaat naar activiteiten met een beperkte leerwaarde, zoals administratie en ontslagplanning (Boex & Leahy 2003). Daarbij ‘liggen opleidingschema’s om logistieke redenen vaak al enkele stages vooruit vast en worden deze soms vooral bepaald door waar de aios nodig is, in plaats van wat wenselijk is voor een optimale leercurve’ (Bus & De Picker 2016).

Dit is geen gratuite kritiek, wij zijn ons terdege bewust van de praktische problemen die ontstaan in een vergaand geïndividualiseerd opleidingsplan (Duvivier e.a. 2012). Echter, zeker gezien het streven dat in 2022 80% van alle aiossen de vervolgopleiding 6 maanden sneller dient te doorlopen (op basis van het Opleidingsakkoord - www.demedischspecialist.nl/onderwerp/opleidingsakkoord), is het noodzakelijk dat kwaliteit vooropstaat om in een kortere tijd eenzelfde niveau van bekwaamheid te bereiken. Kortom, wij pleiten voor een terugkeer naar ‘aios in the lead’.

FLEXIBILITEIT IN CURSORISCH ONDERWIJS

Als we de doelstelling om ‘psychiaters van de toekomst’ op te leiden serieus nemen, moet deze flexibiliteit zich niet beperken tot de volgorde en de duur van stages, maar dient men hierin ook de inrichting van het cursorisch onderwijs mee te nemen. Kwaliteit in dit kader is het gebruik van moderne technologieën zoals onlineleerplatforms en virtuele casussen (Yager 2011). Als aanvulling op het traditionele contactonderwijs zou men hiermee ook een zekere mate van individualisering kunnen inbrengen. De momenteel geldende min of meer vaste carousel van modules stelt de aios onvoldoende in staat de benodigde kennis op het juiste moment te verwerven. Het ‘just-in-time’-principe zou stimuleren dat men de voorliggende klinische taken direct kan voorbereiden en verdiepen door een passende onderwijsmodule te raadplegen.

Competentiedomeinen

We zijn ons ervan bewust dat het op hoog niveau verwerven van competenties binnen alle domeinen voor alle aiossen niet haalbaar zal zijn en dat er sprake is van een leven lang (verder) leren. In een visiedocument hierover hebben onze collega-aiossen een aantal suggesties gedaan (Oosterling e.a. 2018); wij richten ons hier op het gebrek aan gelijke aandacht voor alle competentiedomeinen.

MANAGEMENT EN BELEID

Onderzoek wijst namelijk uit dat de verwerving van competenties anders dan medisch handelen vaak onderbelicht blijft, in het bijzonder die op het gebied van beleid en management (Busari e.a. 2011; Berkenbosch e.a. 2013).

Tegelijkertijd is het noodzakelijk voor aiossen om hiermee bekend te raken en bedreven in te worden, aangezien beleidspsychiatrie *'een integraal onderdeel [zal] vormen van het werk van de psychiater van vandaag en in de nieuwe eeuw'* (Rinne-Albers 2000).

In een zorglandschap dat aan verandering onderhevig is, met een administratieve belasting die immer toeneemt, zijn managementvaardigheden belangrijk voor elke aios en jonge klare om in deze werkomstandigheden te kunnen gedijen en tegelijkertijd hoogwaardige zorg te blijven leveren (Berkenbosch & Busari 2011; Brouns & Busari 2011). Zodoende lijkt het ons passend dat elke aios beleidservaring op zou moeten doen binnen de opleiding. De Subvereniging Assistenten Psychiatrie biedt hier bijvoorbeeld allerhande mogelijkheden voor, waarvan opleiders gebruik zouden kunnen maken door hun aiossen actief te stimuleren hierin te participeren en dit adequaat te faciliteren door bijvoorbeeld tijd hiervoor beschikbaar te stellen.

Conclusie

In dit artikel hebben wij een voorzet gegeven om de opleiding tot psychiater verder te ontwikkelen. Door de kwaliteit van een opleiding nader te expliciteren, hopen wij het veld te inspireren tot het maken van gerichte en onderbouwde keuzes omtrent het algemene leerklimaat en individuele opleidingsplannen. Dit zou kunnen bijdragen aan profilering van instellingen of opleidingsregio's, waarbij men onderwijsvernieuwing kan gebruiken als beleidsinstrument (De Bont e.a. 2008). Publicatie van deze aspecten en de accenten die men legt, bijvoorbeeld middels de opleidingsetalage, leidt tot transparantie en kan bijdragen aan onderlinge concurrentie tussen opleidingen op het gebied van kwaliteit. Aanstaande aiossen kunnen hieruit putten in hun oriëntatie op een opleidingsplek. Uiteindelijk speelt de huidige aios, de psychiater van de toekomst, een evidente rol in het bepalen van de kwaliteit van de eigen opleiding. Wij hopen dat onze collega's de suggesties die wij in dit artikel aandragen, zullen omarmen.

LITERATUUR

- Barnett R. Improving higher education: Total quality care. Buckingham: Open University Press; 1992.
- Berkenbosch L, Busari JO. De managementcompetenties van Nederlandse arts-assistenten. Tijdschr voor Med Onderwijs 2011; 30: 302-14.
- Berkenbosch L, Schoenmaker SG, Ahern S, Søjnaes C, Snell L, Scherpbier AJ, e.a. Medical residents' perceptions of their competencies and training needs in health care management: an international comparison. BMC Med Educ 2013; 13: 25.
- Boex JR, Leahy PJ. Understanding residents' work: moving beyond counting hours to assessing educational value. Acad Med 2003; 78: 939-44.
- Bolhuis S, Fluit C, Venekamp R, Boendermaker PM. Naar scholing voor opleiders in de specialistische vervolgoopleidingen. Tijdschr voor Med Onderwijs 2005; 24: 72.
- Bont A de, Wallenburg I, Heineman MJ, Van Luijk SJ, van Diemen-Steenvoorde J, Scheele F, e.a. Onderwijsvernieuwing als beleidsinstrument. Over de modernisering van de medische vervolgoopleidingen. Tijdschr voor Med Onderwijs 2008; 27: 316-22.
- Brand PL, Boendermaker PM, de Vries T. Competentieprofiel kan veel compacter. Medisch Contact 2011; 66: 23-6.
- Brouns JW, Busari JO. Why formal practice management education is required in the postgraduate medical curriculum. Med Teach 2011; 33: 255-6.
- Bus BAA, De Picker L. Individualisering van de opleiding: tussen droom en daad. Tijdschr Psychiatr 2016; 58: 348-50.
- Busari JO, Berkenbosch L, Brouns JW. Physicians as managers of health care delivery and the implications for postgraduate medical training: a literature review. Teach Learn Med 2011; 23: 186-96.
- Dalt L da, Callegaro S, Mazzi A, Scipioni A, Lago P, Chiozza ML, e.a. A model of quality assurance and quality improvement for post-graduate medical education in Europe. Med Teach 2010; 32: e57-64.
- Dijkstra IS, Pols J, Remmelts P, Rietzschel EF, Cohen-Schotanus J, Brand PL. How educational innovations and attention to competencies in postgraduate medical education relate to preparedness for practice: the key role of the learning environment. Perspect Med Educ 2015; 4: 300-7.
- Duvivier RJ, Stull MJ, Brockman JA. Shortening medical education. JAMA 2012; 308: 133.
- Elliott RL, Yudkowsky R, Vogel RL. Quality in psychiatric training. Acad Psychiatry 2000; 24: 41-6.
- Isba R, Boor K. Creating a learning environment. In: Dornan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J, red. Medical education: theory and practice. Londen: Churchill Livingstone; 2011. p. 99-114.

- Oosterling A, van Elswijk EJ, Saris IMJ. Een leven lang leren: naar een flexibele opleiding voor de psychiater van de toekomst. Tijdschr Psychiatr 2018; 60: 575-8.
- Rinne-Albers MA. Beleidspsychiatrie of de opleiding tot playing captain. Tijdschr Psychiatr 2000; 42: 283-8.
- Scherpbier A, Bernsen L, Brackel P, Breslau PJ, Kremers M, Lavrijsen JCM, e.a. Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgoopleidingen - Scherpbier 2.o. Utrecht: KNMG; 2015.
- Scherpbier A, Boza WGG, Gans ROB, Kool J, Lombarts M, Mairuhu ATA. Eindrapportage projectgroep kwaliteitsindicatoren. Utrecht: CBOG; 2009.
- Sethi A, Schofield S, Ajjawi R, McAleer S. How do postgraduate qualifications in medical education impact on health professionals? Med Teach 2016; 38: 162-67.
- Yager J. The practice of psychiatry in the 21st century: challenges for psychiatric education. Acad Psychiatry 2011; 35: 283-92.
- Yager J, Smith N, Spitz D, Thompson JW, Andersen A, Lee T, e.a. the quality of psychiatric residency. Acad Psychiatry 1999; 23: 61-70.
- Yudkowsky R, Elliott R, Schwartz A. Two perspectives on the indicators of quality in psychiatry residencies: program directors' and residents'. Acad Med 2002; 77: 57-64.

SUMMARY

A different look at the quality of psychiatry education: trainee perspective

R.J. DUVIVIER, C.C.J. VAN GEEL, P. MULDER, E.C.A.M. ACKERMANS

BACKGROUND The (medical) educational literature does not contain an unequivocal answer to the question 'what is a good quality post-graduate education in psychiatry?'

AIM To describe the meaning of 'quality' and the role of psychiatrists in training (residents or trainees) in achieving and monitoring high-quality post-graduate psychiatry education in the Netherlands.

METHOD Critical consideration of the current system of post-graduate education in psychiatry.

RESULTS A qualitatively good post-graduate training system offers residents an optimal learning climate in which the individual development plan is central and there is opportunity to acquire a good basis for all competency domains. Possibilities for improvement concern the quality of supervisors, flexibility in internships and curricular education, and extra attention for management and policy skills.

CONCLUSION Suggestions are made for further development of post-graduate psychiatry training in the Netherlands.

TUJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 148-152

KEY WORDS post-graduate education, psychiatrist trainees, residents