

Individualisering van de opleiding: tussen droom en daad

B.A.A. BUS, L. DE PICKER



ARTIKEL



De groeiende vraag naar psychiatrische zorg gaat gepaard met stijgende zorgkosten. Dit vraagt om het kostenefficiënter aanbieden van psychiatrische zorg. De financiële tegemoetkoming voor het opleiden van medisch specialisten is meestal niet toereikend voor de salariskosten voor de arts in opleiding tot specialist (aios; in Nederland) en de arts-specialist in opleiding (ASO; in Vlaanderen), laat staan voor de totale opleidingskosten. De opleiding kan dus alleen economisch renderen als de aios/ASO ook voldoende declarabel werk verricht. Economische belangen staan in de praktijk vaak haaks op de wens tot individualisering van de opleiding.

Aios-onafhankelijke bedrijfsvoering

Efficiënte medische (vervolg)opleidingen zijn gericht op *outcome*: ze leiden klinici op die klaar zijn voor de praktijk. Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat de mate waarin aiossen hiervoor klaar zijn in belangrijke mate wordt bepaald door een op leren gerichte opleidingsomgeving (Dijkstra e.a. 2015). Kenmerken van een dergelijke omgeving zijn o.a. een klinisch takenpakket dat meegroeit met de aios, supervisors aan het werk zien en tijd hebben om relevante literatuur te bestuderen. Juist deze zaken zijn vaak logistiek en financieel nadelig om in te plannen.

Uit Amerikaans onderzoek blijkt bovendien dat de opleidingstijd voor meer dan de helft bestaat uit marginaal leerzame activiteiten zoals het invullen van formulieren en ontslagplanning (Boex & Leahy 2003). Uit eigen ervaring weten we dat dit soort activiteiten ook in de Lage Landen veelvuldig verricht worden door aiossen/ASO's.

Verder liggen opleidingsschema's om logistieke redenen vaak al enkele stages vooruit vast en worden deze soms vooral bepaald door waar de aios/ASO nodig is, in plaats van wat wenselijk is voor een optimale leercurve. Ook worden de concrete leerdoelen van een klinische stage niet overal steeds vooraf bepaald, en wanneer eenmaal de leerdoelen van een stage gehaald zijn, kan de stage niet voortijdig onderbroken worden.

In de praktijk lopen dus zowel opleiders als aiossen/ASO's regelmatig vast op praktische limieten die een geïndividualiseerd opleidingstraject in de weg staan. In een ideale wereld zouden opleidingen ingebed zijn in instellingen met een aios/ASO-onafhankelijke bedrijfsvoering, zoals recent bepleit in *De Jonge Specialist* (2015). Hierdoor komen de opleidingsbelangen, in plaats van de financiële belangen, op de voorgrond te staan. Dit is ook in het belang van de patiënt, aangezien de continuïteit van zorg dan niet enkel van de slechts tijdelijk aanwezige aios/ASO afhankelijk is.

Individualisering van de opleiding

Er zijn gelukkig ook veel positieve ontwikkelingen. Recent is er veel aandacht voor individualisering van de opleiding. In Nederland is er met de komst van Herziening onderwijs en opleiding psychiatrie 2.0 (HOOP 2.0, 2016) meer ruimte ontstaan voor een opleiding op maat. In dit document zijn de beoogde vaardigheden per kerncompetentie beschreven volgens het Canadese CanMEDS-model, waarin zeven kerncompetenties van een medisch expert onderscheiden worden, te weten: vakinhoudelijk handelen, communicatie, samenwerken, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen en professionaliteit.

Echter, de vertaling van deze competenties naar de praktijk van het opleiden vormt een grote uitdaging. In de huidige opleidingscurricula staat vooral beschreven wat de aios/ASO moet doen en hoe lang. Het verwerven van vaardigheden en competenties wordt slechts marginaal getoetst.

Het vertalen van competenties naar eindtermen aan de hand van *entrusted professional activities* (EPA's) zou hiervoor een oplossing kunnen bieden. Dit zijn concrete, observeerbare en toetsbare kortdurende situaties uit de professionele praktijk, zoals het starten van antidepressiva, toepassen van acute sedatie en het uitvoeren van elektroconvulsie therapie (ECT), het stellen van een diagnose volgens het biopsychosociale model en het beoordelen van suïcidaliteit. De psychiatrie blijkt zich uitstekend te lenen voor het opleiden middels EPA's. Met consensusonderzoek kan onderzocht worden welke EPA's een aios/ASO per opleidingsfase zou moeten beheersen (Boyce e.a. 2011) en wanneer hij/zij verder kan gaan naar een volgende fase in de opleiding.

Duur en opbouw van de opleiding

Op Europees en landelijk niveau is de discussie over de minimale opleidingsduur tot specialist brandend actueel. Waar deze momenteel door Europese regelgeving op 4 jaar is vastgelegd, willen belangengroepen zoals de European Union of Medical Specialists (UEMS) deze zelfs verlengen tot 5 jaar voor alle medische specialismen, terwijl de Nederlandse overheid de opleidingen verder wil verkorten.

Binnen de EU varieert de opleidingsduur tot psychiater van 4 tot 7 jaar. Ook op het vlak van integratie dan wel segregatie van opleidingen kinder- en jeugdpsychiatrie en ouderenpsychiatrie bestaan grote verschillen. Dat dezelfde EU lidstaten verplicht om een erkenning tot specialist in een andere lidstaat automatisch te valideren maakt deze variatie nog onlogischer.

De discussie over het precieze aantal jaren is volgens ons echter weinig relevant in vergelijking met de vraag hoe deze tijd ingevuld dient te worden. Veel beter zou aan de hand van een aantal kerncompetenties bepaald kunnen worden of de aios/ASO klaar is om te werken als psychiater.

In dit theoretische model bestaat geen absolute minimumduur van de opleiding. De opleiding is voltooid als de aios/ASO alle competenties heeft verworven. Het is denkbaar dat een arts in zeer individuele gevallen de opleiding in een veel kortere duur dan gemiddeld kan doorlopen. Denk bijvoorbeeld aan een huisarts met veel ervaring en affiniteit met psychiatrische problematiek.

De blik vooruit

In ons ideaalbeeld worden aiossen/ASO's opgeleid in instellingen met een aios/ASO-onafhankelijke bedrijfsvoering, efficiënt en op de noden van het individu gericht. Wij realiseren ons dat er veel praktische en logistieke bezwaren zullen zijn. In de Lage Landen investeren aiossen/ASO's, opleiders en bestuurders reeds

AUTEURS

BOUDEWIJN A.A. BUS, arts in opleiding tot psychiater en epidemioloog B, Radboudumc, Nijmegen.

LIVIA DE PICKER, arts-specialist in opleiding en promovenda, CAPRI, Universiteit van Antwerpen, tevens: bestuurslid Vlaamse Vereniging Assistenten Psychiatrie (VVAP) en voorzitter European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT).

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. B.A.A. Bus, Radboudumc, Reinier

Postlaan 10, 6533 GC Nijmegen.

E-mail: boudewijn.bus@radboudumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Individualisation of education: the gap between dream and deed

LITERATUUR

- Boex J, Leahy P. Understanding residents' work: moving beyond counting hours to assessing educational value. *Acad Med* 2003; 78: 939-44.
- Boyce P, Spratt C, Davies M, McEvoy P. Using entrustable professional activities to guide curriculum development in psychiatry training. *BMC Med Edu* 2011; 11: 96.
- Brittlebank A, Hermans M, Bhugra D, Pinta da Costa M, Rojnic-Kuzman M, Fiorillo A, e.a. Training in psychiatry throughout Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016; 266: 155-64.
- Dijkstra I, Pols J, Rimmelts P, Rietzschel E, Cohen-Schotanus J. 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.
- Herziening onderwijs en opleiding 2.0. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; 2016. <http://www.nvvp.net/website/onderwerpen/detail/herziening-opleiding-en-onderwijs-psychiatrie-hoop>
- Maas D. Aios-onafhankelijke bedrijfsvoering. *De Jonge Specialist* 2015; 4: 8-10.

veel tijd en energie om opleidingen verder te verbeteren. Hierbij valt op dat de discussie vaak gaat over 'hoeveel en hoelang'. Wij pleiten ervoor om in de discussie meer aandacht te besteden aan het 'wat en hoe', zodat de inhoud (nog meer) leidend wordt.

Wanneer men de Europese aanbevelingen vergelijkt met hun toepassing in de praktijk blijken de belangrijkste problemen te liggen bij de integratie van psychotherapie, mentorschap en een te variabele *outcome assessment* in de opleiding (Brittlebank e.a. 2016). Specifiek voor de Lage Landen is het totaal ontbreken van verplichte stages in 'aanverwante disciplines' zoals neurologie en interne geneeskunde opvallend. Met dit redactioneel hopen wij het debat te openen over de kloof tussen droom en daad bij het uittekenen en realiseren van de perfecte opleiding.