

Waarom de opleidingen regionaliseren

Aios krijgt een breder blikveld

Regionalisering staat op de agenda van alle medische vervolgoopleidingen. De opleiding heekkunde heeft er al een aantal jaren ervaring mee. Opleider Donald van der Peet en aios Hasan Eker zien vooral voordelen. 'We leiden betere chirurgen op.'

Een koploper, zo kun je de opleiding Heekkunde wel noemen. Op het moment dat regionalisering op de agenda kwam te staan bij de medisch-specialistische opleidingen, bleek heekkunde hier al vergaande stappen in te hebben gezet. 'Het concilium van de Nederlandse Vereniging voor Heekkunde (NVvH) besloot jaren geleden al om de opleiding plaats te laten vinden in een academisch en minstens één niet-academisch opleidingsziekenhuis,' vertelt chirurg Donald van der Peet, opleider heekkunde in het VUmc in Amsterdam en voorzitter van het Regionaal Opleidingscentrum (ROC) in Noord-Holland. 'In de academie is veel aandacht voor onderwijs en onderzoek, in het perifere ziekenhuis is meer focus op specifieke expertise. Galblaas- of liesbreukstraten vinden bijvoorbeeld plaats in niet-academische ziekenhuizen. Door aios hun opleiding te laten doen in beide settings, komen ze breder opgeleid de arbeidsmarkt op.'

Groot goed

Aios heekkunde Hasan Eker kan die gedachte onderschrijven. Hij is met zijn laatste jaar bezig en volgt zijn opleiding in het Rode Kruisziekenhuis in Beverwijk en het VUmc. Eker beschouwt dat als een groot goed. 'Als je in één ziekenhuis wordt opgeleid, loop je het risico dat je een bepaalde diagnose maar op één manier leert behandelen, omdat dat de gangbare werkwijze is in dat ziekenhuis. Dat wordt dan bijna een dogma. Terwijl als je in meerdere ziekenhuizen werkt, je ontdekt dat er ook nog andere behandelmethoden zijn. Dat verrijkt je kennis.'

Kennismaken met twee of meer ziekenhuisculturen heeft nog meer voordelen, vervolgt Eker. 'Ik heb de periferie en de academie ervaren als twee verschillende werelden. In omvang, want een algemeen ziekenhuis is kleiner dan

een universitair medisch centrum, maar ook in de benadering van patiënten. De patiënten in het Rode Kruisziekenhuis komen uit Beverwijk en omstreken, terwijl de patiënten die naar het VUmc zijn verwezen, uit een groter gebied afkomstig zijn. Dat geeft een andere band. De patiënten in het VUmc hebben bovendien meer complexe problemen. Dat betekent tevens meer multidisciplinaire samenwerking, want die behandel je niet alleen.'

Betere afweging

Door in meerdere ziekenhuizen te werken, kan de aios beter afwegen wat hem als persoon het beste past: het algemene ziekenhuis of de academie. Eker: 'Je kunt pas onderbouwd die keuze maken als je in beide werelden hebt gewerkt. Ik heb ervoor gekozen om mijn laatste opleidingsjaar in het VUmc te volgen. Aanvankelijk zou ik teruggaan naar Beverwijk, waar ik ook mijn eerste drie opleidingsjaren heb gedaan. Maar ik merk dat een academische omgeving beter bij me past. Dat hangt ook samen met de endocriene chirurgie, het subspecialisme waarvoor ik gekozen heb. Dat is een overwegend academisch aandachtsgebied.'

Aios hebben tegenwoordig de vrijheid om – in overleg met de opleider – zelf hun opleidingsschema samen te stellen en indien gewenst tussentijds aan te passen. Dat was ooit anders, weet Van der Peet. 'Voorheen kreeg de aios een schema waarin stond: je begint op tijdstip A en op tijdstip B ben je klaar. Zo doen we dat niet meer. We kijken nu vooral welke competenties de aios zich eigen moet maken. Als hij die competenties beter kan behalen in ziekenhuis A dan in ziekenhuis B, dan past hij zijn opleidingsschema daarop aan. Het is meer opleiden op maat geworden. Regionaal opleiden past daar naadloos in.'



Opleider Donald van der Peet (links) en aios Hasan Eker:

‘Werken in meerdere ziekenhuizen verrijkt je kennis’

Zicht op leerproces

Van der Peet is lid van de werkgroep Regionalisering van de Federatie Medisch Specialisten, die eind dit jaar haar rapport presenteert. De werkgroep zet daarin op een rij aan welke voorwaarden regionalisering moet voldoen (zie het schema op bladzijde 23, red.). Een van de adviezen is dat opleidingsziekenhuizen het elektronisch portfolio optimaal gaan inzetten om de voortgang van aios te kunnen volgen. Van der Peet: ‘In de heilkunde hebben we daar al langer positieve ervaringen mee. Je wilt zicht hebben op het leerproces

van de aios. Bovendien wil je dat goed afstemmen met de opleiders van de andere ziekenhuizen. Als Hasan in Beverwijk geleerd heeft zelfstandig visite te lopen, dan is dit een zogenaamde toevertrouwde handeling geworden. Deze ontwikkelde competentie wordt digitaal vastgelegd en hoeft niet opnieuw behaald te worden in het VUmc. We willen voorkomen dat een aios drie jaar in kliniek A werkt, en vervolgens in kliniek B een deel van de opleiding moet overdoen, omdat beide klinieken niet met elkaar communiceren.’ ▶

Regionalisering kan daarmee ook bijdragen aan een verdere versnelling van de opleiding, een *hot item* voor alle vervolgoopleidingen, vult Eker aan. 'Als de opleidingsziekenhuizen van elkaar weten wat de aios al kan, dan hoeven ze dat niet nog een keer te toetsen. Je hoeft kortom geen dingen dubbel te doen. Dat bespaart tijd.' Van der Peet vindt het goed dat er over verdere versnelling wordt nagedacht. Die kan volgens hem ook gerealiseerd worden door al vóór de opleiding competenties te scoren. 'Stel dat een aios tijdens zijn coschappen bepaalde cardiologische vaardigheden heeft getraind, dan hoeft hij die modules niet nog eens te behalen tijdens de opleiding cardiologie.'

Simulatiebox

Sinds enige tijd maakt de heelkunde-opleiding gebruik van de simulatiebox, een instrument waarmee chirurgische vaardigheden aan de operatietafel gesimuleerd kunnen worden. Van der Peet: 'We gebruiken deze *tool* nog niet als selectiecriteria voor de opleiding, maar dat gaat hopelijk wel gebeuren. Je kunt dan al voordat kandidaten de opleiding

instromen, toetsen of iemand bijvoorbeeld een goede oog-handcoördinatie heeft of voldoende handig is. Ik weet dat liever vóórdat een aios start, dan dat ik daar tijdens de opleiding achter kom. Anderzijds kan de kandidaat zelf tijdig inschatten of dit wel is wat hij wil, nog voordat hij de opleiding instroomt. Het kan pijnlijke teleurstellingen voorkomen.' Eker merkt dat de simulatiebox ook een rol kan spelen bij verdere verkorting van de opleiding heelkunde. 'Je hebt meer tijd om jezelf te bekwamen in specifieke handelingen, zonder dat je daar een operatiekamer voor nodig hebt. Zo kun je het leerproces versnellen.'

Ondertussen heeft heelkunde al een volgende stap gezet op weg naar verdere regionalisering van de opleiding. 'Het gebeurt steeds vaker dat aios verschillende competenties in verschillende ziekenhuizen in de regio behalen,' legt Eker uit. 'De opleiding breidt dus uit naar steeds meer regionale opleidingsziekenhuizen, niet alleen de twee ziekenhuizen die in het schema staan vermeld.' Donald van der Peet vindt dat een gunstige ontwikkeling, maar waarschuwt ook: 'We moeten oppassen voor shopgedrag, waarbij de aios even langskomt in het ziekenhuis om te kijken wat er voor hem of haar te halen valt. Voor de aios is dat misschien fijn, maar niet voor het betreffende ziekenhuis.' 'Klopt', reageert Hasan Eker, 'dat hoort in balans te zijn. Iedereen moet profiteren van de regionalisering: aios, ziekenhuis, patiënt en samenleving.' ●

'Je hoeft geen dingen dubbel te doen'



In 10 stappen naar regionalisering

Hoe is de kwaliteit van de opleiding te bewaken als deze in meerdere instellingen binnen de regio aangeboden wordt? In opdracht van de Raad Opleiding van de Federatie heeft de werkgroep Regionalisering een visiedocument opgesteld. Dit zijn de belangrijkste aanbevelingen uit het '10-stappenplan'.

Uitgangspunten

- 1 De aios krijgt de mogelijkheid om op het juiste moment de juiste dingen te leren**
De ontwikkeling van de individuele aios staat centraal. Welke leermomenten hij wanneer en waar aangeboden krijgt, volgt uit zijn ontwikkelingsproces. Opleiders maken het mogelijk dat aios de regie nemen over hun leerproces.
- 2 Opleiders in de regio hebben zicht op de ontwikkeling van aios**
Een opleiding is pas compleet als de aios zich op alle onderdelen heeft kunnen bekwamen. Dit vraagt om een regionaal systeem waarin opleiders de ontwikkeling van aios kunnen volgen en leertrajecten op elkaar afstemmen.
- 3 Opleiders vertrouwen op eerdere beoordelingen van bekwaamheid**
Bij het overstappen van de ene naar de andere stage moet inzichtelijk zijn wat de aios al kan en wat hij nog moet leren. Op regionaal niveau zijn afspraken nodig over hoe aios te beoordelen en bekwaam te verklaren. Dit vergroot het vertrouwen en voorkomt dubbel werk.
- 4 Regionale afspraken maken individueel opleiden mogelijk**
Aios kiezen wat voor dokter ze willen worden en wat ze daarvoor moeten leren. Deze leersituaties zijn niet altijd in één ziekenhuis beschikbaar. Daarom worden er regionaal afspraken gemaakt over de logistiek rondom in- en doorstroom van aios, zodat de continuïteit van zorg op instellingsniveau niet in gevaar komt.

Randvoorwaarden

- 5 Het is duidelijk wat een aios in welke instelling kan leren**
Alle opleiders in een regio moeten inzichtelijk maken wat aios tijdens een stage in hun instelling kunnen leren, welk niveau dit betreft en hoe aios daarin begeleid worden.
- 6 Regio's maken hun aanbod aan discipline-overstijgend onderwijs zichtbaar**
De opleidingsregio's maken een overzicht van het specialisme-overstijgend onderwijs waar aios gebruik van kunnen maken. Ook de voorwaarden waaronder dit kan, zijn in kaart gebracht.
- 7 Opleidingsinstellingen zijn gelijkwaardige partners**
Vrijwel geen enkele instelling kan de hele opleiding zelf invullen. Instellingen binnen de regio hebben elkaar dus nodig om samen een volledige opleiding te bieden. In plaats van verschillen tussen de klinieken te benadrukken, moet gewerkt worden aan samenwerking op basis van gezamenlijke doelen en het benutten van elkaars sterke punten.
- 8 Werving en selectie van aios vindt plaats in de regio**
Gezamenlijk opleiden betekent dat opleiders zich gezamenlijk verantwoordelijk voelen voor de aios die de opleiding volgen. Dit is terug te zien in regionale afspraken over het gewenste profiel en een gezamenlijke wervings- en selectieprocedure.
- 9 De oordelend opleider zorgt voor een gezamenlijke beoordeling**
Beoordelen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de opleiders. De oordelend opleider neemt de opleidingsbesluiten die gevolgen hebben voor het opleidingsschema en stemt deze af.
- 10 Benut en verbeter bestaande regionale samenwerkingsverbanden**
De samenwerking in regio's en clusters is belangrijk voor de bewaking van de kwaliteit van de opleiding en biedt kansen op het vlak van opleiders- en opleidingsprofessionalisering.



Het volledige visiedocument vindt u op www.demedischspecialist.nl > Thema's > Opleiding > Regionalisering van de opleiding