

Rapportage BOEG



Aanbevelingen aan de NVOG

Leeswijzer

Het voor u liggende rapport met aanbevelingen voor de opleiding is voortgekomen uit evaluatie van en ervaring met het opleiden van AIOS. Desondanks zijn de aanbevelingen niet uitsluitend relevant voor de opleiding, ze zijn essentieel om het vakgebied obstetrie en gynaecologie te blijven ontwikkelen. In een tijd waar iedere gynaecoloog een carrière lang blijft leren moet niet alleen de vervolgopleiding, maar het gehele vakgebied mee met de innovaties binnen opleidingen en zorg. De aanbevelingen in dit rapport zijn hier een verdere aanzet toe.

Rapportage

In 2013 is het vernieuwde landelijke opleidingsplan voor obstetrie en gynaecologie in werking getreden, getiteld 'BOEG'. Dit plan, ter vervanging van het tot dan toe geldende opleidingsplan HOOG, streeft een nieuwe indeling van de opleiding na, met expliciet aandacht voor basis en differentiatie thema's. Op het moment van schrijven van deze evaluatie is het nieuwe opleidingsplan in alle opleidingsklinieken geëffectueerd en kan er naar aanleiding van een beschouwing op het werken met BOEG een aanbeveling worden gedaan voor de toekomst. In dit rapport worden naar aanleiding van evaluaties, interviews en gezamenlijke opleidingsbijeenkomsten met betrokken specialisten en AIOS, aanbevelingen gedaan voor de toekomst.

De medische vervolgopleiding Obstetrie en Gynaecologie staat zowel nationaal als internationaal bekend als voorloper in modern opleiden. Als eerste van de vervolgopleidingen in Nederland is het landelijk plan herzien waarmee het aansloot op de ontwikkeling van verdere individualisering en differentiatie. Internationaal staat de opleiding Obstetrie en Gynaecologie in de belangstelling vanwege de lange ervaring die de opleiding heeft met bekwaam verklaren van assistenten. Op de volgende pagina staan de succesfactoren van de opleiding beschreven. Om de waardevolle voortrekkersrol te behouden worden er in deze rapportage aanbevelingen gedaan die bijdragen aan een nog betere opleiding die blijft aansluiten bij de ontwikkelingen binnen het vervolgopleidingen domein. Daarnaast bieden ze een strategie om het vakgebied van gynaecologie beter te plaatsen in een veranderend zorg veld.

Data

In 2014 en 2015 is een uitgebreide enquête uitgezet onder (plaatsvervangend)opleiders (n=54) en AIOS (n=220). Respondenten zijn bevraagd naar hun ervaringen met BOEG, de haalbaarheid van het plan en de wijze van implementatie. In bijlage 1 is een uitgebreide rapportage te vinden met alle antwoorden van de respondenten. Deze resultaten zijn verwerkt in de aanbevelingen die volgen.

Er zijn met dertien opleiders diepte-interviews gehouden over het gebruik van BOEG in de praktijk en de ervaringen met het bekwaam verklaren van AIOS. Deze interviews gaven inzicht in de spanning die soms bestaat tussen de uitgewerkte plannen op papier en de daadwerkelijke opleidingspraktijk.

Eveneens zijn er vanuit de NVOG in 2016 en 2017 koepelmiddagen georganiseerd waarbij opleiden centraal stond. Hier zijn onderwerpen zoals Individueel Opleidingsplan, bekwaam verklaren, dedicated schakeljaar en individualisering aan bod gekomen. Deelnemers, waaronder opleiders en AIOS, werden geïnformeerd en bevraagd naar hun ervaringen met deze onderwerpen.

Tot slot, discussies in diverse fora in en om de NVOG hebben geleid tot de inzichten die in deze evaluatie gepresenteerd worden.

De successen van de opleiding

1. De structuur die geboden wordt door BOEG staat stevig. Voor de basisthema's weet elke kliniek een regionale en lokale aanpak te formuleren. Voor de differentiaties blijkt er minder vaste structuur. Het is dan ook de vraag of de huidige ecologische aanpak ('laat het zich in de praktijk maar ontwikkelen') niet meer oplevert dan een strakke regie met in beton gegoten structuren. De balans tussen beide wordt gezocht in onder meer de regelmatige koepel bijeenkomsten waar uitwisseling van aanpakken plaats vindt.
2. De bredere blik in de opleiding is geland, focus ligt niet langer op medisch handelen alleen. Discussies over communicatiestijlen, samenwerkingsvormen en professionaliteit zijn op veel plekken gemeengoed geworden. Tevens is zorginnovatie meer op het netvlies gekomen. Desondanks ligt binnen dit domein nog ruimte voor verdere ontwikkeling, het is tijd voor een hoger niveau. In dit rapport geven we een tweetal aanbevelingen om tot verdere verdieping te komen (zorginnovatie en veranderkunde).
3. Het gebruik van onderwijskundige methodiek is geland. Het opleiden volgens de kaders van BOEG vraagt, van zowel staf als AIOS, aandacht voor modern opleiden. Er zijn grote stappen gemaakt als het gaat om het structureren van de opleiding rond de thema's, het werken met bekwaamverklaringen, het geven van feedback op de werkvloer, het gebruik van het portfolio en de invoering van simulatietrainingen. Ook is veel geleerd over hoe bepaalde methodieken het best gebruikt kunnen worden. Zo blijkt toetsing vooral voor leren te moeten dienen. Documentatie van toetsing is alleen ten bate van bekwaamverklaringen of kan aanvullende informatie geven bij twijfelachtig functioneren van AIOS. Het bureaucratisch vastleggen van toetsen voor de zeer gemotiveerde AIOS wordt overbodig.

Sinds de invoering van BOEG is er bij de landelijke medische vervolgoopleidingen meer aandacht gekomen voor individualisering van opleidingstrajecten en flexibilisering van opleidingsduur. Het opleidingsplan BOEG blijkt goed aan te sluiten bij deze ontwikkelingen. Het plan biedt alle ruimte om individuele trajecten per AIOS in te zetten door de duidelijke opbouw in thema's. Daarnaast is er door het werken met basis- en differentiatie thema's ruimte voor flexibele opleidingsduur. AIOS die bijvoorbeeld eerder verworven bekwaamheden hebben opgedaan kunnen bepaalde thema's inkorten dan wel vrijgesteld voor worden. Desondanks blijkt er een groot verschil tussen opleidingsgroepen in hoe gebruik gemaakt wordt van het opleidingsinstrumentarium. In de praktijk blijkt hier bij sommige zowel een kennis als een kunde tekort: kennis over hoe er modern opgeleid en geïndividualiseerd kan worden, kunde in hoe dit efficiënt uitgevoerd en kort, maar krachtig vastgelegd kan worden. Hierover volgt een aanbeveling over opleidersprofessionalisering.

4. Elke lokale opleidingspraktijk streeft naar een positief leerklimaat. Interne en externe kwaliteitszorg spelen een grote rol in het monitoren van het opleidingsklimaat en laten zien waar een opleiding het goed doet en waar verbetermogelijkheden liggen. De diagnostiek van opleidingskwaliteit loopt vaak goed. Het bereiken van verbeteringen naar aanleiding van de diagnostiek blijken echter lastig. De 'Act' stap uit de PDCA cyclus komt vaak moeilijk uit de verf. Dat leidt tot een aanbeveling over veranderkunde.

Aanbevelingen

1. NVOG-geaccrediteerde opleiding tot opleider

Veel staf krijgt vanuit eigen instelling opleidersprofessionalisering aangeboden. Deze professionalisering richt zich veelal in algemene zin op praktische zaken van het opleiden, zoals het geven feedback of het werken met een portfolio. Er is echter beperkte aandacht voor specialisme specifieke aanpak en voor het opleiden in, voor gynaecologen interessante, maatschappelijke onderwerpen. Hoe kunnen AIOS meegenomen worden in het denken over de veranderende zorgvraag en het inrichten van de praktijk hierop?

Aanbeveling is om als vereniging een infrastructuur neer te zetten voor zowel opleiders als AIOS professionalisering die direct aansluit op het opleiden van gynaecologen en complementair is aan de lokale en regionale activiteiten. De huidige koepelmiddagen zijn hier een eerste aanzet toe. Enige sociale druk vanuit de NVOG ('normen voor de opleiding van opleiders') is wenselijk.

Vervolgens adviseren we de NVOG eisen te stellen aan het niveau van alle opleidingen op het gebied van de volgende drie aanbevelingen: het inspelen op zorginnovatie, het managen van de opleiding en het gebruik van langdurig mentorschap.

De NVOG kan dit koppelen aan een kwaliteitscyclus op macro niveau, waarbij het concilium haar eigen opleiding monitort en haar niveau blijft verbeteren. Zeker gezien de wens vanuit RGS voor toezicht op afstand heeft de NVOG een uitgelezen kans zelf in een verbetercyclus excellentie te verzorgen en te tonen.

2. Zorginnovatie

Gezien de opleidingsontwikkelingen voldoet BOEG. Desondanks blijkt het uitvoeren van het plan in de praktijk soms gecompliceerd. Het daadwerkelijk opleiden in en aandacht voor algemene competenties is beperkt. Differentiëren gebeurt beperkt en voornamelijk medisch inhoudelijk. Daarmee wordt het adaptief vermogen van AIOS (en specialisten) beperkt ontwikkeld en kan het inspelen op veranderingen in de zorg lastig zijn. Dit terwijl de ontwikkelingen binnen de zorg een steeds hoger tempo kennen. Het werkveld heeft behoefte aan meer richting en focus wanneer het gaat om bijvoorbeeld 'patiënt gecentreerde zorg', om 'Value Based Health Care' en interprofessionele waarde bepaling.

De aanbeveling is om een commissie in te stellen die zich richt op zorginnovatie. De commissie verspreid discussies en visies over de ontwikkelingen binnen zorg (en opleiden) en adviseert hoe hier in eigen praktijk (en dus ook de opleiding) op ingespeeld kan worden. De dagelijkse gang van zaken in de praktijk is de belangrijkste opleidingskracht. Die moet de AIOS meenemen in het constructief positie nemen bij de continue veranderingen.

3. Veranderkunde

Het komen tot een verbetering bijvoorbeeld binnen de PDCA cyclus blijkt vaak een lastige stap. Elke opleiding hoort te werken in een verbetercyclus, waarbij er een continu streven is naar het neerzetten van een excellente opleiding. De manager van de opleiding (de formele opleider en zijn plaatsvervanger) hebben hierin de leiding. Er is de neiging om de rol van de opleider minder als facilitator en manager te zien, maar als meester die het goede rolmodel is, feedback geeft en coacht. Meesterschap, feedback en coaching horen meer bij de leden van het opleidingsteam. De opleider

moet zorgen dat de opleiding goed loopt en heeft een vitale rol in de verbetercyclus. De opleider moet verandarkunde toepassen en zal zich daarin moeten bijscholen. De werkvloer dient zo ingericht te worden dat het een echte leeromgeving is waarin uitgedragen wordt waar de afdeling trots op kan zijn. Dat is uiteraard niet exclusief het terrein van de opleider, maar ook van het afdelingsmanagement. Het gaat in eerste instantie om voorbeeldige zorg neer zetten, in tweede instantie heeft dat enorme impact op de opleiding.

Een commissie verandermanagement geeft advies over hoe een optimaal leer-werkklimaat behaald kan worden door het inzetten van verandarkunde. AIOS moeten meegenomen worden in verandertrajecten.

4. Mentoren

De formele opleider is voor AIOS in de meeste klinieken het aanspreekpunt voor allerlei opleidingszaken. Dit maakt de formele opleider zowel coach als beoordelaar van AIOS. Dit kan een lastige combinatie van rollen zijn. De coachende functie kan er voor zorgen dat het maken van negatieve beoordelingen complex is. Het dient daarom aanbeveling de formele opleider en de plaatsvervanger sec in de rol van beoordelaar van AIOS te houden, waarbij de overige stafleden een actieve mentorfunctie voor AIOS bekleden, waarbij maximaal leren, duurzame inzetbaarheid en het koesteren van bevlogenheid de hoofdrol speelt. Alle leden van de opleidingsgroep zijn de 'meesters' uit het oude meester-gezel denken. De AIOS zijn de volwassen leerlingen die in de leiding zijn over hun eigen opleiding. Formele opleiders zijn hierin de managers van de opleiding voor zowel de opleidingsgroep als de AIOS.

In een tijd waarbij levenslang leren een steeds prominentere rol gaat spelen zal het mentorschap van stafleden ook voor zittende gynaecologen een rol kunnen spelen. Duurzame inzetbaarheid geldt vanaf AIOS tot aan pensioen en ondersteuning vanuit directe collegae is hierin essentieel. Laten we hierin het voortouw nemen.

Aanbeveling is het inrichten van een commissie over mentorschap die zich buigt over de vormgeving van een actieve mentorrol en van beter gecoachte zelfzorg leidend tot duurzame inzetbaarheid binnen de gynaecologie voor AIOS en zittende specialisten.

Randvoorwaarden

Om de voorgestelde ontwikkelingen in gang te kunnen zetten zal een infrastructuur binnen de NVOG geschept moeten worden, zowel fysiek als personeel. Het instellen van commissies vraagt betrokkenheid vanuit bestuur, leden van de NVOG en AIOS. Het organiseren vraagt personele ondersteuning.

Vervolgens dient de NVOG eisen te stellen aan het opleidingsniveau van alle opleidingen op het gebied van eerder genoemde aanbevelingen; het inspelen op zorginnovatie, het managen van de opleiding en het gebruik van langdurig mentorschap.

Bronnen

Idenburg, P. J., & Van Schaik, M. (2015). Diagnose zorginnovatie, over technologie en ondernemerschap. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 57(5), 387-388.

Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations*. Simon and Schuster.

Royal Dutch Medical Association. Blueprint training program obstetric and gynecology [in Dutch]. NVOG 2014. <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/Regelgeving/Huidige-regelgeving/Obstetrie-engynaecologie-3.htm>.

Snell, L. S., & Frank, J. R. (2010). Competencies, the tea bag model, and the end of time. *Medical Teacher*, 32(8), 629-630.

Sterkenburg, A., Barach, P., Kalkman, C., Gielen, M., & ten Cate, O. (2010). When do supervising physicians decide to entrust residents with unsupervised tasks?. *Academic Medicine*, 85(9), 1408-1417.

van Loon, K. A., Teunissen, P. W., Driessen, E. W., & Scheele, F. (2016). The Role of Generic Competencies in the Entrustment of Professional Activities: A Nationwide Competency-Based Curriculum Assessed. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(4), 546-552.