

JAARGANG 5 | NUMMER 1 | MAART 2013

# discours

magazine voor de  
onderwijs- en opleidingsregio  
van het AMC

Michiel  
Westerman:  
'Jonge specialisten  
zijn er nog niet  
klaar voor'

+

Wat te doen met een  
disfunctionerende co-assistent?

+

Op bezoek bij de afdeling  
Dermatologie van het Flevoziekenhuis

Discours, het magazine voor co-assistenten, arts-assistenten en opleiders  
in de onderwijs- en opleidingsregio van het Academisch Medisch Centrum



3



6



12



18

**PAGINA 3**

**BLIKVANGER**

Afdeling Dermatologie, Flevoziekenhuis

**PAGINA 6**

**ONDERZOEK IN DE OPLEIDING GENEESKUNDE**

Prijs voor beste bachelorthesis

**PAGINA 10**

**ONDERWIJSSYMPOSIUM**

De visie van dr. Lincoln Chen op het geneeskundeonderwijs

**PAGINA 12**

**AIOS**

In opleiding én promoveren

**PAGINA 14**

**PROFESSIONALISERING DOCENTEN**

Basiskwalificatie Onderwijs

**PAGINA 16**

**HET DILEMMA**

Wat te doen met een disfunctionerende co-assistent?

**PAGINA 18**

**BEGINNENDE SPECIALISTEN**

De jonge klare is er niet klaar voor

**PAGINA 20**

**STUDENTEN**

Het verborgen curriculum

&

**RUBRIEKEN**

**PAGINA 9** | COLUMN | Eredivisie Onderwijs

**PAGINA 23** | Agenda

**PAGINA 24** | UIT DE POLDER | Daan van Poppelen in Suriname

**Colofon**

Discours, maart 2013  
Jaargang 5, nummer 1  
Verschijning: drie keer per jaar  
Oplage: 5000

Uitgave: Discours is een uitgave van het  
Academisch Medisch Centrum (AMC),  
Amsterdam.

Redactie: Tim van den Berg (eindredactie),  
Frank van den Bosch (hoofd afdeling In- en  
Externe Communicatie), Jasper Enklaar  
(hoofdredactie), Aart Schene (voorzitter  
Onderwijsinstituut Medisch Specialistische  
Opleidingen), Debbie Jaarsma (hoogleraar  
evidence based education), Simon Knepper,  
Mario Maas (voorzitter Onderwijsinstituut  
Geneeskunde)

Bijdragen: Liesbeth Jongkind, Goda Choi,  
Daniëlle Kraft, Catrien Spijkerman, Marc van  
den Broek, Andrea Hijmans

Art Direction en Ontwerp: Van Lennep

Fotografie: Janus van den Eijnden, Anne  
Huijnen, Sake Rijkema en Peter Lowie

Illustraties: Van Lennep

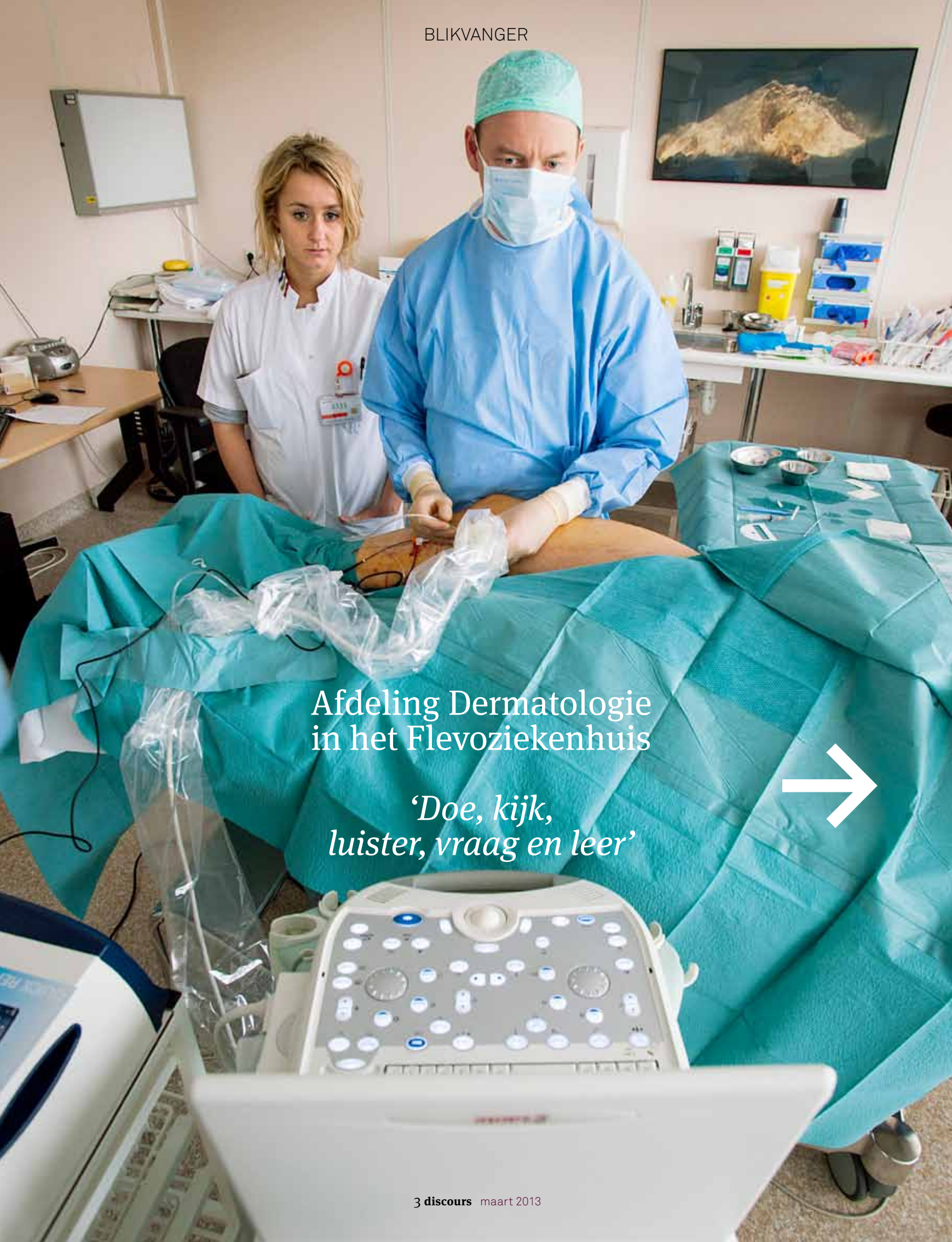
Zet- en drukwerk: drukkerij Slinger,  
Ouderkerk aan de Amstel

Redactieadres:  
Afdeling In- en Externe Communicatie  
Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9  
1105 AZ Amsterdam  
Telefoon: (020) 566 23 36  
Email: discours@amc.nl  
Website: www.amc.nl/discours

Niets uit deze uitgave mag worden  
geproduceerd door middel van druk,  
fotokopie, microfilm of op welke andere wijze  
dan ook, zonder voorafgaande toestemming  
van de uitgever.





Afdeling Dermatologie  
in het Flevoziekenhuis

*‘Doe, kijk,  
luister, vraag en leer’*





## Afdeling Dermatologie in het Flevoziekenhuis

### *‘Doe, kijk, luister, vraag en leer’*

In de nieuwe rubriek **Blikvanger** lopen we in het kielzog van specialisten en co-assistenten mee op een bijzondere opleidingsafdeling.

In deze aflevering: de afdeling Dermatologie van het Flevoziekenhuis in Almere, vorig jaar door de CoRaad verkozen tot de beste in de categorie Dermatologie, Oogheelkunde en KNO. **Dave van der Zwaan**, een van de dermatologen van het Flevoziekenhuis, werd daarbij bovendien uitgeroepen tot beste clinicus van de kleine vakken.

-

Tekst: Daniëlle Kraft  
Foto's: Sake Rijpkema

HET IS DRUK, deze maandagmiddag op de poli Dermatologie van het Flevoziekenhuis. De wachtkamer zit vol, voor de balie vormt zich een rij. Veel patiënten hebben familie meegenomen. Velen zijn van niet-West-Europese komaf. Afdelingshoofd/opleider dr. Jim Zeegelaar is gespecialiseerd in de donkere huid. Hij en zijn collega's Dave van der Zwaan en Roël Chin-A-Lien nemen vanmiddag het spreekuur voor hun rekening, samen met arts-assistent Maarten van der Horst en de co-assistenten Olivia Lodeizen en Anouk Pels. Het is het allereerste co-schap van Lodeizen en Pels in hun masterfase 1. Een spannende, dubbele kennismaking: met de klinische praktijk én met dermatologie, een vakgebied waar in de bachelorfase weinig specifieke aandacht voor is geweest. 'Een week tevoren zijn we in het AMC voorbereid. We kregen een naslagwerk en een cd, we hebben in groepjes basiskennis meegekregen en aan de hand van presentaties casuïstiek besproken. Maar je hebt geen idee wat je in het echt te wachten staat', vertelt Pels. Lodeizen: 'Van tevoren hadden we bijvoorbeeld gelezen over de erythosquameuze papel, we wisten dat dat een roodschilderig bultje was, maar in de spreekkamer blijken er heel veel verschillende erythemateuze plekje, vlekjes en bultjes te zijn.' Als je goed oplet leer je snel, vinden beiden. Lodeizen en Pels maken deel uit van een groepje van circa vijftien co-assistenten die de komende tweeënhalve jaar samen optrekken.

#### DOÉN

Pels en Lodeizen zijn deze maandag aan hun tweede week van het in totaal drie weken durende co-schap bij Dermatologie begonnen. In hun lunchtijd hebben ze een referaat bijgewoond, vanmiddag draaien ze mee op de poli. 'We kiezen bij dit eerste, korte co-schap vooral voor dóen. Dat wil zeggen dat de co-assistenten zo veel mogelijk patiënten zien en er daarna de boeken op naslaan', zegt Zeegelaar. Er lopen gemiddeld drie co-assistenten op de afdeling mee. 'Allemaal jonge mensen die voor het eerst met patiëntenzorg te maken krijgen. Ze moeten nog in alles worden gevormd. Onze boodschap is: doe, kijk, luister, vraag en leer. Dat lukt het beste in een positieve, plezierige en veilige omgeving. Noem dat onze visie op onderwijs, hoewel het eigenlijk vanzelf zo gaat.'

#### RUWIG PLEKJE

Pels doet de anamnese van een patiënte die zich presenteert met een 'raar ruwig plekje' op haar buik. Pels stelt zichzelf voor en vraagt mevrouw naar bijzonderheden. 'Het plekje zit er al een jaar, het was altijd wit, maar sinds een paar weken zie je er rode adertjes doorheen.' Pels vraagt door en schrijft mee. Mevrouw vertelt over eerdere knieoperaties, over zelfstandig preventief prikken vanwege het risico van trombose en over de antidepressiva die ze slikt. Ze laat Pels de zalf zien, die ze van haar huisarts kreeg. 'Maar die zalf doet dus niks'. Pels bekijkt de 'papel' en vraagt of het plekje jeukt of irriteert. 'Het prikkelt als ik het aanraak', zegt





de patiënte. Pels vraagt ten slotte of er bij mevrouw allergieën bekend zijn. Ze informeert even later dermatoloog Chin-A-Lien, die nog eens goed met de loeplamp kijkt. Hij wil voor de zekerheid een biopt. Co-assistent Lodeizen zit op hetzelfde moment in een aangrenzende spreekkamer, waar Jim Zeegelaar een controleconsult doet bij een jongen met ernstig atopisch eczeem. Lodeizen kijkt en luistert. 'Heel leerzaam', zegt ze na afloop. Dat geldt ook voor de patiënte die even later wordt gezien vanwege een onduidelijk klinisch beeld. Zeegelaar haalt er zijn collega's, dermatoloog in opleiding Maarten van der Horst en physician assistant Marlies Tol bij. Het hele gezelschap, inclusief de twee co-assistenten, focust zich op de bijzondere huidafwijking. De patiënte krijgt uitleg over deze "witte vloed".

#### AIOS

Arts-assistent Van der Horst trekt zich dan een uurtje terug om zich voor te bereiden op de presentatie die hij binnenkort houdt in het kader van zijn opleiding in het AMC, over de zeldzame blaarvormende huidziekte pemphigus foliaceus. 'Alle dermatologen en arts-assistenten Dermatologie, ook van het VUmc en de affiliatieziekenhuizen zijn erbij. Ik wil vooral een compleet en kloppend verhaal houden', zegt hij. Van der Horst deed zijn oudste co-schap op de afdeling Dermatologie van het Flevoziekenhuis, was hier ook een jaar poortarts en wilde zich hier graag specialiseren. 'De sfeer is prettig en informeel, ik zie alle aspecten van het vak en krijg veel vrijheid. Ik wil graag verder in de dermatochirurgie en krijg daar alle ondersteuning bij.' De welkome, niet-hiërarchische sfeer, de praktische benadering en de persoonlijke aandacht zijn aspecten waarop de afdeling vorig jaar ook hoog scoorde bij de CoRaad van het AMC. Jim Zeegelaar



**'Opleiden lukt het beste in een positieve, plezierige en veilige omgeving. Noem dat onze visie op onderwijs, hoewel het eigenlijk vanzelf zo gaat.'**



schrijft een deel van die populariteit toe aan de collectieve ambities van het kleinschalige en relatief jonge ziekenhuis. 'We willen ons graag bewijzen. Dat bindt.'

Co-assistente Anouk Pels vertelt dat ze zich bij de keuze voor haar co-schap Dermatologie toch wel 'enigszins' heeft laten leiden door de eerste prijs van de CoRaad. 'En het klopt: je bent hier welkom. Wij horen erbij.' Olivia Lodeizen vindt vooral het 'zelf doen' bijzonder. 'We mogen ook kleine poliklinische verrichtingen doen, zoals een biopt afnemen, wratten bevriezen, hechten, verdoven en laseren op de spataderpoli.' Afgelopen vrijdagochtend hadden Pels en Lodeizen vrij voor zelfstudie, maar beiden zijn toch naar het ziekenhuis gekomen. 'Dat studeren doen we wel in het weekend.'

#### OVERDRACHT

Tegen vijven, tussen het middag- en avondspreekuur, vindt in de artsenkamer de overdracht plaats. Met zelf meegenomen boterhammen in de hand wordt er geëvalueerd. Ook de co-assistenten kunnen een casus inbrengen. Lodeizen komt terug op 'die jongen met atopisch eczeem, die zat echt onder'. Jim Zeegelaar vertelt dat deze patiënt naast het indrukwekkende huidbeeld veel psychosociale problemen heeft. 'Dat vraagt dus om extra aandacht in de bejegening.' Aios Van der Horst geeft een diapresentatie van zijn operatie bij een patiënt met huidkanker aan het hoofd. Bloederige beelden. 'Ook leerzaam', zegt Lodeizen.



# Onderwijs in onderzoek

De opleiding geneeskunde in het AMC is sinds vorig studiejaar jaar uitgebreid met de bachelorthesis, waarmee studenten al tijdens de bachelor in aanraking komen met wetenschappelijk onderzoek. De drie beste thesissen werden eind vorig jaar beloond met een prijs. De drie prijswinnaars vertellen over hun onderzoek.

Tekst: Tim van den Berg

Beeld: Janus van der Eijnden

## **Julie Hagen won de prijs voor de beste bachelorthesis voor haar onderzoek naar spermatogoniale ontwikkeling bij jongens vóór de pubertijd.**

“Wanneer jongens nog voor hun pubertijd worden behandeld voor kanker is de kans groot dat ze onvruchtbaar worden. Er wordt nu onderzoek gedaan naar de vraag of afgenomen stamcellen bij deze jongens op latere leeftijd kunnen worden gebruikt voor de bevruchting van een eicel. Daarvoor moeten stamcellen worden afgenomen uit de testis. Ik heb met een literatuuronderzoek onderzocht hoe groot de biopt van de testis moet zijn om voldoende stamcellen te verzamelen.

Mijn conclusie was dat het volume van de biopten die nu al worden afgenomen hier groot genoeg voor is.

Ik ben nu bezig om het onderzoek te publiceren. Ik hoop een posterpresentatie te mogen geven tijdens de Testis Workshop, een congres in de Verenigde Staten. Hiervoor gebruik ik het prijzengeld dat ik heb gekregen voor mijn bachelorthesis.

Ik kwam bij dit onderwerp terecht via mijn begeleidster Ans van Pelt, onderzoeker bij het voortplantingscentrum. Ik heb haar gemaaild met de vraag of ze interessant onderzoek had voor mijn bachelorthesis. We hebben toen samen een plan gemaakt. Voor het congres en de posterpresentatie heb ik nog geregeld contact met haar.

Door de bachelorthesis ben ik positiever gaan denken over onderzoek doen. Ik heb een duidelijker beeld van wat onderzoek doen inhoudt. Ik ben nu vooral druk met mijn co-schappen, maar wellicht dat ik na mijn studie voor een promotieonderzoek ga. We hebben het er al wel een keer over gehad, maar voor die keuze is het nu nog te vroeg.’





**Renuka Bindraban kreeg de tweede prijs voor onderzoek naar behandeling van hoge bloeddruk onder Hindoestanen.**

'Voor mijn bachelorthesis onderzocht ik welk medicijn tegen een te hoge bloeddruk het meest effectief is bij Hindoestanen. Dit onderzoek werd voorgesteld door mijn onderzoeksbegeleidster Lizzy Brewster. In het AMC komen veel patiënten binnen met een Hindoestaanse achtergrond en onder deze groep komt een te hoge bloeddruk regelmatig voor. Vanwege mijn interesse in hart- en vaatziekten en mijn eigen achtergrond als Hindoestaan vond ik dit onderzoek extra interessant. Mijn onderzoek toont aan dat één mid-

del iets beter lijkt dan anderen. Hopelijk is mijn thesis een aanzet voor verder onderzoek over dit onderwerp, waardoor medicatie steeds effectiever wordt ingezet. Ik schrijf hier nu een artikel over voor publicatie.

Het lastige van onderzoek doen is dat het erg arbeidsintensief en tijdrovend kan zijn en relatief weinig lijkt bij te dragen. Er valt altijd meer te onderzoeken over een bepaald onderwerp. In de kliniek is het resultaat duidelijker: je helpt een patiënt, die is op een gegeven moment hersteld en kan naar huis. Daar blijft het meestal bij. Bij onderzoek gaat het altijd verder. Een promotieonderzoek later sluit ik niet uit hoor. Onderzoek kan erg interessant zijn

en promoveren helpt natuurlijk ook bij het vinden van een opleidingsplek. Tijdens de verkiezing van de beste bachelorthesis heb ik niet alleen de tweede prijs gewonnen, maar heb ik ook ervaren dat spreken voor een publiek spannend en leuk kan zijn, zolang je je tenminste goed voorbereidt. Vroeger was ik vaak zenuwachtig voor een presentatie. Tijdens mijn presentatie voor de bachelorthesisprijs was ik dat ook, maar het viel erg mee en het was zelfs leuk. Wanneer ik nu een presentatie houd, bijvoorbeeld tijdens mijn co-schappen, gaat dat steeds beter.'





**Ramon van der Zee deed onderzoek naar de incidentie van anuskanker en ontving hiervoor de derde prijs.**

'Vóór mijn studie twijfelde ik al tussen biomedische wetenschappen en geneeskunde. Het onderzoeks karakter van biomedische wetenschappen sprak mij wel aan. Ik koos toch voor geneeskunde vanwege het patiëntencontact. In het eerste jaar van de bachelor geneeskunde ben ik aan het honoursprogramma begonnen, voor meer verdieping en kennismaking met wetenschappelijk onderzoek. Daarbij kwam ik in contact met internist in opleiding Olivier Richel, die promoveert op onderzoek naar anuskanker. Voor het honoursprogramma verzamel ik momenteel data om een

profiel schets te maken van de patiëntenpopulatie. Vooral hiv-geïnfecteerde patiënten, mannen die seks hebben met mannen, patiënten die een orgaantransplantatie ondergaan hebben en vrouwen met baarmoederhalskanker hebben een verhoogd risico op anuskanker. Het is een ernstige ziekte die veel impact heeft op patiënten. Mensen vragen zich weleens af hoe ik bij dit onderzoek ben gekomen. Dat is omdat ik infectieziekten heel interessant vind en anuskanker, net als baarmoederhalskanker, veroorzaakt wordt door een virus. Bij de bachelorthesis werd er voorzichtig aangestuurd op een literatuuronderzoek. Daarom heb ik met een literatuurstudie onderzocht of de recente stijging van de incidentie van anuskanker verklaard kan

worden door veranderingen in incidentie bij risicogroepen. Inmiddels heb ik een aanbieding gekregen om het literatuuronderzoek als artikel te publiceren.

Vorig jaar werd de bachelorthesis voor het eerst georganiseerd. Er zaten wel een paar kinderziektes in het programma, maar ik vond het een leuke aanvulling op het curriculum. Ik heb het idee dat veel mensen in mijn jaar er ook zo over denken.

Met de derde prijs heb ik 750 euro gewonnen die ik mag besteden aan medische congressen. Ik hoop dat ik dit ook mag gebruiken voor mijn wetenschappelijke stage, die ik graag in het buitenland wil gaan doen.'



# Eredivisie Onderwijs

'Als je op de Toekomst wordt opgeleid, wil je ook in het eerste van Ajax spelen.' Ik had een voetbalgrap voorbereid voor mijn sollicitatiegesprek bij de interne geneeskunde. Ik wilde als AMC-UvA alumnus aangeven dat ik het AMC zag als topziekenhuis waar ik mijn specialistenopleiding wilde volgen. De zenuwen deden me mijn zorgvuldig voorbereide grap vergeten, wellicht ten faveure van een gunstige uitkomst. Tien jaar na de bewuste sollicitatie bevind ik mij nog steeds onder de Jonge Beloften van het AMC en vul de brede bank van de internisten alhier. Net zoals de Toekomst een Crujffiaanse remake heeft gehad, zo heeft onze opleiding Geneeskunde inmiddels wat stevige revisies achter de rug. Als kroon op het werk van alle onderwijskundige inspanningen hebben wij een Center for Evidence Based Education met een hoogleraar en een keurcorps van *principle educators*.

Ik ben er sceptisch over in hoeverre medisch onderwijs evidence-based te maken is, maar dit heeft wellicht te maken met mijn onwetendheid. Ik kijk derhalve uit naar alle onderzoeken en ontwikkelingen die zullen voortkomen uit ons centrum voor medische geneeskunde. Op dit moment is het beste initiatief om docenten binnen het AMC te faciliteren en te erkennen voor hun inspanningen om jonge collega's op te leiden. Het succes van het medisch onderwijs is afhankelijk van goede, inspirerende en bevlogen docenten en mentoren. Het aantal contacturen, of je in een collegezaal of werkgroep zit, of je een Engelstalig of Nederlandstalig leerboek hebt, of het je eerste co-schap interne geneeskunde of chirurgie is: het maakt allemaal niet uit. Uiteindelijk studeer je toch op je eigen manier. Een goede docent ontmoeten is lastiger. Hopelijk ontmoet je die vanzelf. En de kans om een hele goede te ontmoeten wordt steeds groter in het AMC.

Het valt te betwijfelen of Ajax ooit nog eens de Champions League wint. Daarentegen kunnen de AMC-studenten met vertrouwen de toekomst tegemoet. Ik voorspel in ieder geval Eredivisie en met een beetje geluk Premier League.

*Goda Choi is internist-hematoloog i.o.  
en twittert via @GodaChoi*

*'Uiteindelijk  
studeer je toch  
op je eigen  
manier.'*



# ‘Onderwijs is de sleutel tot verandering’



Om de problemen in de zorg goed te tackelen, is het onderwijs de sleutel. Dat meent dr. Lincoln Chen, hoofdauteur van een visionair rapport over de toekomst van het geneeskundeonderwijs. Chen is op 4 april de hoofdspreker op een gezamenlijk onderwijscongres van het AMC en het VUmc.

Tekst: Marc van den Broek

HET RAPPORT VAN CHEN, *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent World*, dat in 2010 verscheen in *The Lancet*, probeert aan te geven wat voor dokters de wereld nodig heeft om de gezondheidszorg beter te maken. Chen verduidelijkt: ‘Onderwijs staat voortdurend onder druk in een snel veranderende wereld. Dat geldt zeker voor gezondheid. Er is meer kennis, meer technologie, patiënten weten meer. Dat stelt nieuwe eisen aan artsen en verpleegkundigen.’

Dit is volgens hem niets nieuws. In het verleden heeft het onderwijs zich vaker aangepast aan nieuwe inzichten. ‘Ongeveer een eeuw geleden nam de kennis over de biologie enorm toe. Dat was een grote prikkel die leidde tot het Flexner rapport uit 1910. Daarin werd benadrukt dat de nieuwe wetenschappelijke inzichten aan de basis moeten staan van het medisch onderwijs. Dat leidde tot spectaculaire verbeteringen in de gezondheidszorg, met als gevolg dat de levensverwachting verdubbelde.’

In het begin van de vorige eeuw was het een enorme opgave om die verandering erdoor te krijgen. Nu zitten we opnieuw in een tijd waarin van artsen nieuwe kennis wordt verwacht, om een antwoord te hebben op de uitdagingen voor de toekomst. ‘Het is niet genoeg meer om alleen de biologische kennis onder de knie te hebben’, zegt Chen. ‘We hebben te maken met drie grote veranderingen: demografisch, epidemiologisch en dat wat ik belemmeringen noem. Demografisch omdat de bevolking ouder wordt,



## ‘Veel onderwijsinstellingen in de wereld zijn te statisch. Ze houden de veranderingen niet bij.’

in steden woont en niet meer honkvast is. Epidemiologisch omdat besmettelijke ziekten minder voorkomen, waarvoor niet-besmettelijke ziekten in de plaats komen. Met belemmeringen bedoel ik dat er meer geestelijke gezondheidsproblemen zijn, al dan niet gecombineerd met problemen aan het bewegingsapparaat.’

### The Lancet

De visie van Chen en de zijnen kreeg veel aandacht. Het rapport is in 2010 uitgegeven door *The Lancet* en geldt sindsdien als een soort bijbel over hoe het wereldwijd verder moet met het geneeskundeonderwijs. In het accreditatierapport van de Nederlands-Vlaamse Accreditatiecommissie (NVAO), waarin de opleidingen aan de acht medische faculteiten in Nederland onder een vergrootglas zijn gelegd, komt de visie van Chen nadrukkelijk aan bod, zegt Hester Daelmans, coördinator van de masteropleiding aan het VUmc. Zij is een van de drijvende krachten achter het onderwijssymposium op donderdag 4 april, samen met Jan Hindrik Ravesloot en Debbie Jaarsma van het AMC en Gerda Croiset en Anneke Bakker van het VUmc.

Het symposium heeft de naam *Leren van de accreditatie: Medisch onderwijs en de toekomst* meegekregen. Belangrijk op het symposium zijn de vijf beste praktijkvoorbeelden die in het rapport van de NVAO worden genoemd (zie kader). ‘In het accreditatierapport worden de sterke en verbeterpunten per faculteit aangegeven en wordt geschetst hoe de opleidingen ervoor staan’, zegt Daelmans. ‘De kwaliteit van het onderwijs is over het algemeen goed. Belangrijk is dat de gezondheidszorg enorm in beweging is en dat het onderwijs mee zal moeten veranderen. Of zoals Chen zegt: ‘Onderwijs is de sleutel tot verandering.’

Lincoln Chen is de hoofdspreker van het symposium. Hij is in Azië en later in de Verenigde Staten gevormd. ‘Ik merk dat veel onderwijsinstellingen te statisch zijn. Ze houden de veranderingen niet bij. Hun lesprogramma’s blijven hetzelfde door de tijd heen, er wordt les gegeven voor zalen passieve studenten en het onderwijs is veelal zonder kennis van het bovenliggende gezondheidssysteem. Artsen zijn vaak technici in plaats van mensen die het overzicht houden. Daarnaast heeft het onderwijs last van commerciële beïnvloeding en soms van chauvinisme: hoogleraren die hardnekkig volharden in hun eerder ingenomen standpunten.’

### Nederland

Dit beeld, zo erkent hij, hoeft niet op de situatie in Nederland te slaan. ‘Ik ken het gezondheidssysteem van Nederland niet zo goed. Ik heb gewerkt in India, Bangladesh en nu in China. Hoewel ik me al tientallen jaren bezig houd met de gezondheidszorg wereldwijd is mijn kennis van sommige landen beperkt.’ Zijn rapport kent een hoog visionair gehalte. De auteurs wijzen op de ongelijkheid in zorg, zowel tussen landen als binnen landen. Ze wijzen ook op de rol die dokters kunnen spelen om deze kloof te dichten. ‘Natuurlijk is een niet-adequate medische opleiding niet de oorzaak van de ongelijke verdeling in de zorg binnen en tussen landen. Daar liggen andere, veel grotere, socio-economische oorzaken aan ten grondslag. Wat ik wil zeggen is dat geneeskundestudenten ervan doordrongen moeten worden dat er sprake is

van een oneerlijke verdeling van zorg in de wereld. Dat elke professional in de zorg het vertrouwen van de samenleving heeft gekregen om de richtlijnen te eerbiedigen, misbruik aan te kaarten en de gezondheid van het publiek effectief en billijk te verbeteren.’

Chen verheugt zich op het bezoek aan Nederland, waar hij tijdens het congres een toespraak houdt onder de titel *Global health and education in the 21st century*. Na kennisneming van de Engelstalige samenvatting van het Nederlandse accreditatierapport reageert hij enthousiast: ‘Ik ben onder de indruk. Het is jammer dat we de kennis over het Nederlandse systeem niet hebben kunnen meenemen in ons rapport. Er zitten veel spraakmakende voorbeelden die speciale aandacht verdienen. Ik noem de nadruk op het werken in teams, collega’s die elkaar op de hoogte houden, samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en de patiënt.’

### Mexico

Daelmans vindt het rapport van Chen over de vernieuwing van het onderwijs stimulerend. ‘Als je het voor het eerst leest dan denk je: het is een vergezicht, veel groene weiden. Maar later zie je zeker suggesties die je kunt overnemen. Ik noem zoets als een sociale dienstplicht. Aan de nationale universiteit van Mexico wordt van afgestudeerden verwacht dat ze een jaartje op het platteland hun bijdrage leveren. Ik kan me voorstellen dat wij met de knelpunten in de ouderengeneeskunde en de sociale geneeskunde ook constructies bedenken waarin we pas afgestudeerde artsen vragen een bijdrage te leveren aan deze zorg.’

Het symposium *Leren van de accreditatie* wordt op 4 april van 10.00 tot 17.30 uur gehouden in de Amstelzaal van het VUmc. Meer informatie: [www.vumc.nl/lerenvandeaccreditatie](http://www.vumc.nl/lerenvandeaccreditatie)

Het rapport *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent World* is gratis te downloaden op de website van *The Lancet*.

[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext)

## De vijf beste praktijkvoorbeelden van geneeskundeonderwijs

1. De mechanismen van ziekten als leidend principe voor de programmering van de bachelor
2. Parate-kennistoetsing, een digitale cumulatieve kennis- en begripstoetsing waarbij er 95% score moet worden gehaald
3. Professionele ontwikkeling: een praktijkprogramma waarin de student kennis maakt met de toekomstige beroepssituatie
4. Just in time learning: benodigde kennis en vaardigheden leren direct vóór en hierop reflecteren direct na het coschap
5. Meer nadruk op wetenschap in de geneeskundeopleiding, maar ook in aparte graduate masters



# Promoveren en opleiding: een pittige combinatie

Hoe doe je dat: tegelijkertijd de opleiding tot specialist volgen en promotieonderzoek doen? En: waarom zou je?

Tekst: Liesbeth Jongkind  
Beeld: Anne Huijnen

IN HET UMC ST RADBOUD IN NIJMEGEN ZIJN ZE STRENG: als het manuscript van je proefschrift nog niet is goedgekeurd, kun je niet aan de opleiding tot gynaecoloog beginnen. Dat is beter voor de opleiding en voor de opgeleide, stelt hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie Didi Braat. 'Ik zie al jaren hoe met name vrouwen worstelen om tijdens hun opleiding alle ballen in de lucht te houden. Mijn rol is ze te coachen om niet alles tegelijk te doen. Niet ook nog topsport bedrijven. Of promoveren. Je opleiding kun je maar één keer doen, promoveren kan later ook nog.'

In het AMC is dat anders geregeld. Wie tegelijk wil promoveren en specialiseren wordt geen strobreed in de weg gelegd, maar organisatiebreed beleid om die pittige combinatie wat makkelijker te maken is er niet. Dat betekent dat het aan de promovendus en de afdeling is om die overlapperperiode leefbaar te houden. Ook al staat alles onder druk: de opleiding, waar tijd van afgeknibbeld wordt, het onderzoek dat steeds langer duurt en de aios/promovendus zelf, die op twee fronten probeert maximale prestaties te leveren en ook nog een privéleven wil hebben.

Hoeveel van de 1200 actieve promovendi van het AMC naast hun onderzoek ook nog de opleiding tot medisch specialist volgen is niet exact bekend. Marlies Stouthard, hoofd van de AMC Graduate School: 'We weten dat een paar procent al bezig is aan de opleiding wanneer ze beginnen met hun promotieonderzoek. Gaandeweg worden dat er steeds meer.'





naam de kans op een schaarse opleidingsplaats vergroot. En natuurlijk hoef je geen specialist te worden als je hart bij het onderzoek ligt, maar veel onderzoekers vinden het waardevol om medisch onderzoek te blijven combineren met klinisch werk: de afstand tot patiënten mag niet te groot worden. Daarnaast wordt het ook steeds lastiger om budget voor fulltime onderzoek bij elkaar te sprokkelen.

#### GELD SPEELT EEN ROL

De krappe planning is niet altijd een vrije keus. Stouthard: 'In theorie bepaal je zelf wanneer je aan de opleiding begint. Je zou kunnen wachten met solliciteren tot je je promotie hebt afgerond. Maar het komt geregeld voor dat mensen de kans krijgen om te solliciteren, ook al zijn ze nog niet klaar met hun promotie.' Daarnaast speelt geld een rol. Wanneer de onderzoeksinstelling is afgelopen voordat het onderzoek klaar is, moet er toch brood op de plank komen. Soms is er zelfs niet eens voor vier jaar financiering en knoopt de promovendus de eindjes met tijdelijke onderzoekssubsidies en bijeen geschraapte fondsen aan elkaar. Als die stoppen, moet de promotie worden afgerond in de vrije tijd. Wat vaak betekent: naast de opleiding. De promoverende specialisten-in-spe zelf lijken de drukte die het combineren van promotie en opleiding met zich meebrengt als een luxeprobleem te beschouwen. Niemand klaagt openlijk: het is namelijk allemaal geweldig leuk om te doen, en

als je later patiëntenzorg met onderzoek wilt blijven combineren is dit een uitgelezen kans om het multitasken in de vingers te krijgen.

Menke Hazewinkel bijvoorbeeld, begon als anios met haar promotieonderzoek naar bekkenbodemplachten bij gynaecologisch-oncologische patiënten. Na twee en een half jaar werd ze toegelaten tot de opleiding tot gynaecoloog. 'De rest van het onderzoek heb ik in mijn vrije tijd gedaan. Ik heb er zelf voor gekozen om niet wekelijks een vrije dag te nemen, ook omdat ik daar geen financiering voor had en alle data al verzameld had. Ik heb drie maanden fulltime onderzoekstijd gekregen. Dat is alle onderzoekstijd die je binnen de opleiding aan elkaar geplakt krijgt. Dat wordt bij ons veel gedaan.' Menke is inmiddels gepromoveerd en heeft nog twee jaar opleiding voor de boeg.

#### ZWAAR

Gezina Oei, anesthesioloog in opleiding, hoopt in november 2013 te promoveren. Ze is in 2007 begonnen, voor ze aan haar co-schappen begon. 'De kans op een opleidingsplaats vergroten is nooit mijn motief geweest. Ik vind onderzoek doen erg leuk. Ik heb Gezondheidswetenschappen gestudeerd voordat ik begon aan mijn versnelde studie Geneeskunde aan de UvA. Ik deed vier studiejaar in drie jaar en toen ik moest wachten voor de co-schappen ben ik verder gaan kijken. Ik werd gegrepen door het onderwerp van mijn proefschrift en besloot eerst twee jaar fulltime onderzoek te doen. Tijdens mijn co-schappen werkte ik verder aan mijn proefschrift. Nu loopt het onderzoek door tijdens de opleiding. Dat is heel erg zwaar, maar ik heb het geluk dat mijn bazen me steunen en mij af en toe vrij roosteren van mijn klinische verplichtingen.' Na november is ze nog ruim drie jaar in opleiding.

Marie-Chris Donders doet er nog een schepje bovenop. Zij wil MKA-chirurg worden. In 2015 begint ze aan de opleiding. Nu studeert ze tandheelkunde, waar ze aan begon na haar studie Geneeskunde. Daarnaast heeft ze haar promotieonderzoek. Zowel qua tijd als qua geld is dat zwaar. 'Ik doe mijn studie Tandheelkunde in vier jaar in plaats van in zes jaar. Het is een tweede master, dus ik moet het collegegeld volledig betalen. Dat kost op dit moment nog 25.000 euro per jaar. Op middagen zonder verplicht onderwijs zit ik aan mijn onderzoek. Ik heb het idee opgegeven dat ik klaar ben met promoveren als ik aan mijn opleiding begin.' Ze hoopt haar studies wel tegelijk af te ronden. —

Gelukkig voelen de afdelingen zich wel degelijk betrokken bij die dubbele belasting van sommige van hun aiossen. Iedere opleiding heeft wel een regeling om even de druk van de ketel te halen. Zo worden assistenten in tijdnood op verzoek vrij geroosterd van het draaien van diensten. Een kwestie van goodwill, geen formeel recht. Of alle studietijd van de opleiding wordt samengevoegd tot een aaneengesloten periode om aan het proefschrift te werken. En natuurlijk bieden de medewerkers van de AMC Graduate School ondersteuning. Maar met slechts vier medewerkers zijn hun mogelijkheden beperkt. Stouthard: 'Wij geven wel advies en cursussen aan de promovendi, maar wij kunnen niet alle promotietrajecten in de gaten houden. Het wordt vaak gezien als het probleem van individuen die in de knoop raken, maar er zou beleidsmatig aandacht moeten komen voor de aansluiting tussen promotie en opleidingsplaats. Het zou voor alle partijen goed zijn als er goede afspraken gemaakt worden, bijvoorbeeld dat ze een jaar lang één dag in de week tijd krijgen om hun promotie af te ronden. Dat zou enorm helpen. Dat ze tijd krijgen, maar toch de druk erop houden.'

#### DOCTORSTITEL

Dat zou ook duidelijk maken dat het AMC deze dubbele belasting serieus neemt als consequentie van de huidige inrichting van onderwijs en onderzoek. Want formeel is er geen noodzaak tot promoveren als je medisch specialist wilt worden, maar in de praktijk zijn veel geneeskundestudenten ervan overtuigd dat een doctorstitel voor hun

**Formeel is er geen noodzaak tot promoveren, maar in de praktijk zijn veel geneeskundestudenten ervan overtuigd dat een doctorstitel voor hun naam de kans op een schaarse opleidingsplaats vergroot.**

# BKO revancheert zich

Echt lekker liep het aanvankelijk niet met de Basiskwalificatie Onderwijs. 'Van onze kant is het proces zeker niet optimaal geweest', erkent hoogleraar Evidence-Based Education Debbie Jaarsma. Maar inmiddels zit de vaart er flink in.

Tekst: Simon Knepper  
Beeld: Peter Lowie

VIJF JAAR GELEDEN WERD HIJ GEÏNTRUCHEERD, DE LANDELIJKE BASISKWALIFICATIE ONDERWIJS (BKO). Aanvankelijk alleen als verplichting voor 'nieuwe en te bevorderen' universitaire docenten. Maar waarom alleen die selecte groep? Al in 2011 ging de UvA nog een stap verder. Om de kwaliteit van het onderwijs te waarborgen, moesten voortaan alle UvA-docenten de BKO-procedure doorlopen. Die verplichting ging vergezeld van een ambitieuze doelstelling. Eind 2014, zo bepaalde de universiteit, moest negentig procent van de doelgroep het keurmerk op zak hebben.

Hoe staat het in het AMC met die beoogde negentig procent? Van de 420 AMC-docenten blijkt inmiddels bijna een derde geaccrediteerd. Op het eerste gezicht is dat niet zo gek veel, 135 gecertificeerden sinds 2011. Maar veruit de meeste certificaten werden het afgelopen halfjaar behaald. 'Het eerste jaar wisten veel docenten nauwelijks dat er een BKO bestond', verklaart hoogleraar Evidence-Based Education Debbie Jaarsma. 'In de perceptie was het vooral een hoop bureaucratische rompslomp, en van onze kant viel er inderdaad nog veel te verbeteren. Maar inmiddels lopen we zelfs een stukje voor op de andere faculteiten.'

Dat de BKO-machinerie aanvankelijk haperde, kan biochemicus annex universitair docent Frans Hochstenbach alleen maar beamen. Hochstenbach coördineert de cursus Medische Biochemie en Pathofysiologie, een keuzevak voor derdejaars studenten Biomedische wetenschappen 'die iets voor patiënten willen betekenen'. Samen met de vijftien betrokken AMC-docenten stelde hij een vijftienplan op om het complete team door het BKO-traject te loodsen. 'Maar dat liep spaak', meldt Hochstenbach gelaten. 'Zelf kreeg ik maar geen duidelijkheid over wat ik precies geacht werd in te leveren en diverse collega's hadden soortgelijke ervaringen. Daardoor is het verzand, wat ik persoonlijk jammer vond.' De omslag kwam zo'n maand of vijf geleden, toen Debbie Jaarsma's driekoppige ondersteuningsteam op sterkte was. 'Sindsdien voeren we niet alleen de intakegesprekken, maar we helpen docenten ook actief bij de verschillende stappen in de certificering', legt Jaarsma uit. 'Soms observeren we een les, we kunnen meedenken over de vorm van lessen en we

bieden workshops aan. Als de kandidaten hun portfolio inleveren, checken wij of alles er echt in zit. Via ons gaan de portfolio's dan naar de Commissie Onderwijs Kwalificaties.'

## OVERZICHTELIJK

Het aantal BKO-aanmeldingen groeide het afgelopen jaar navenant. Net als de animo bij deelnemers, niet in de laatste plaats omdat het BKO-traject opeens alleszins overzichtelijk bleek. 'Debbie Jaarsma werd in het AMC geïntroduceerd als iemand die de BKO nu eens goed ging aanpakken', aldus Frans Hochstenbach. Dat gaf de burger moed. 'Ik ben vorig jaar september meteen op haar afgestapt met de vraag: hoe pakken we die kwalificatie van vijftien docenten in vijf jaar aan? Waarop Debbie reageerde: waarom doen jullie het niet allemaal dit jaar nog? Ik viel bijna van mijn stoel.' Het vervolg verliep al even gesmeerd. 'We hebben meteen een afspraak gemaakt voor een bijeenkomst, waarop Debbie aan het complete team heeft uitgelegd wat de vereisten waren. Onze enige aarzeling betrof het 28 vragen tellende evaluatieformulier, dat we vijftien keer aan die arme studenten van ons zouden moeten voorleggen. Viel daar niet onderuit te komen? Nee, daar viel niet onderuit komen.' Laconiek: 'Wisten we dat ook weer'.

Om de studenten te motiveren, zegt Hochstenbach, besloot hij tot een speech waarin hij het belang van hun loyale medewerking uitvoerig benadrukte. 'Wie alle vijftien formulieren zou invullen, heb ik ook nog een bescheiden attentie beloofd. Uiteindelijk deden ze allemaal mee. Met een bon van een grote internetwinkel als beloning, dat hadden ze nog nooit meegemaakt.' En de uitkomsten? 'We wisten van tevoren: de maximum score van vijf punten krijgt niemand. Het blijft biochemie, hè. Moleculen zijn niet echt aibaar. Maar iedereen zat tussen de drie en vier punten. Daar konden we ons prima in vinden.'

Ook de rest van het traject kon door het team voorspoedig worden doorlopen. Zo voorspoedig dat de BKO-procedure, die half oktober van start was gegaan, nauwelijks twee maanden later was afgewerkt, met alleszins bevredigend



‘Een hoogleraar meende oprecht dat er niets te verbeteren viel aan haar manier van lesgeven. Ik heb haar na afloop in twintig minuten een flinke dosis feedback kunnen geven, dingen waar ze echt nooit bij had stilgestaan.’

resultaat. Hochstenbach: ‘De meeste docenten hebben hun certificaat in één keer gehaald. Een paar moesten iets aanvullends inleveren en een enkeling kreeg nog een kort individueel traject aangeboden. Inmiddels hebben we ook dat bijna allemaal achter de rug.’ Het voornaamste verbeterpunt van zijn team bleek de interactie met studenten. ‘Daar scoorden we bijna allemaal het minst goed op. We zijn met Debbie overeengekomen dat ze een workshop verzorgt om ook dat aspect nog wat op te vijzelen. Dat doet ze samen met Jan Stam, hoogleraar Neurologie en veelvoudig winnaar van de MFAS Onderwijsprijs.’

#### ONZIN

Niets dan juichend BKO-nieuws dus? Dat is ook weer overdreven. ‘Er blijven natuurlijk mensen die het maar onzin vinden’, stelt Jaarsma vast. ‘Vooral bij hoogleraren die al decennialang doceren zit nog wel eens wat pijn. Ik denk aan iemand die verbaasd tegen me zei: “Kom nou zelf eens kijken.” Ze meende oprecht dat er niets te verbeteren viel. Nou, ik heb haar na afloop in twintig minuten een flinke dosis feedback kunnen geven, dingen waar ze echt nooit bij had stilgestaan. Vatte ze heel sportief op, ze was meteen over de streep.’

Blijft het voor de AMC-docenten bij een eenmalige BKO, of liggen er periodieke toetsingen in het verschiet? Anderhalf jaar geleden opperde Marianne de Visser, voorzitter van commissie Onderwijs Kwalificaties, in dit tijdschrift de mogelijkheid van her-accreditatie. Jaarsma richt haar inspanningen liever op een Senior kwalificatie Onderwijs (SKO). ‘Het idee is om er één doorlopend traject van te maken: de BKO, de SKO en dan voor de heel goede docenten het principal educatorschap. Ik ken diverse docenten die graag voor de SKO willen gaan, maar de UvA is nog steeds niet met officiële criteria en procedures gekomen. Terwijl het toch niet echt moeilijk kan zijn. De Universiteit van Utrecht werkt al jaren met zo’n kwalificatie. Overigens zijn we nu ook een systeem aan het opzetten waarbij docenten structureel feedback krijgen over hun normale onderwijsactiviteiten. Als die dingen straks gaan lopen, zijn we een mooi eind op streek.’

# Het Dilemma

# Het Dilemma

Met welke dilemma's wordt er geworsteld binnen het geneeskundig onderwijs? In deze rubriek legt een co-assistent, aios of opleider zijn of haar probleem of tafel. Een panel van drie experts geeft vervolgens advies.

## In deze aflevering: Wat te doen met een slecht functionerende co-assistent?

*RAIN MAN OP ZAAL?* Nee, we hebben het beslist niet over een equivalent van het zwaar autistische wiskundewonder uit de gelijknamige film, benadrukt Jan Willem Mulder, internist en opleidingscoördinator in het Slotervaartziekenhuis. Wel komt hij af en toe co-assistenten tegen die in communicatief opzicht slecht functioneren, wellicht zelfs vallen in de categorie 'behoorlijk autistisch'. 'Het onderwijs in de bachelorfase is steeds meer gericht op samenwerken, maar als je per se wilt kun je je daar tot op zekere hoogte aan onttrekken. Dat geldt niet voor de masteropleiding. Eerst zijn er kleine co-schappen in het AMC met relatief weinig patiëntcontacten. Daarna het eerste grote co-

schap, ook nog in het AMC. Begrijp me niet verkeerd: dat zijn intensieve onderwijsblokken, maar de eigen inbreng van de co-assistent is nog niet zo groot. En dan komen ze hier of in een ander affiliatieziekenhuis voor bijvoorbeeld het co-schap Interne. Plotseling wordt een groter beroep gedaan op hun kwaliteiten als dokter-in-spé. Ze krijgen meer verantwoordelijkheid. Als de zaalarts een dag nascholing heeft mogen ze bijvoorbeeld samen met de verpleging en onder begeleiding van een supervisor zelfstandig visite lopen. De meeste co's waarderen dat; daar doen ze het tenslotte voor. Maar studenten die contactueel zwak zijn kunnen in dat stadium door de mand vallen.

We verwachten dat ze een goede (en volledige) anamnese afnemen, luisteren naar de patiënt, alle relevante informatie meenemen in hun behandelplan, hun bevindingen op de juiste manier vastleggen in de computer, overleggen met collega's... En niet, zoals wel eens is gebeurd, om half zes tijdens een moment van topdrukte en middenin een belangrijke handeling plompverloren constateren: "Mijn dag zit erop, ik ga naar huis". Lastig voor begeleiders maar de consequenties reiken verder. 'Het probleem speelt waarschijnlijk in meerdere opleidingsziekenhuizen. Hoe zorgen we voor voldoende overleg en terugkoppeling? En nog wezenlijker: Moet zo iemand straks wel dokter worden?'

Tekst: Andrea Hijmans  
Beeld: Van Lennep



# Wat zegt het panel?

**Paul van Trotsenburg,**  
kinder-endocrinoloog en  
hoofd van de Master  
Geneeskunde:

‘Om te beginnen: ik heb moeite met de term *Rain man* op zaal. Een echt autistische co-assistent zul je niet snel tegenkomen.

Als co-assistent word je beoordeeld op wat je laat zien. En als opleider heb je de verantwoordelijkheid om iets te doen met wat je ziet. Is het gedrag onder de maat, ga dan in gesprek. Probeer de oorzaken boven tafel te krijgen. Als iemands relatie net op de klippen is gelopen, er rotzooi is in de familie of een gedwongen verhuizing dreigt, dan is het logisch dat iemand tijdelijk minder goed functioneert. Vervolgens kun je als opleider een plan van aanpak formuleren. Treedt na verloop van tijd verbetering op: prima. Zo niet, neem dan andere maatregelen. Geef de co-assistent bijvoorbeeld een onvoldoende voor professioneel gedrag.

Zo'n negatieve beoordeling wordt gemeld aan de Examencommissie. Bij een lichte onvoldoende schakelt die vervolgens een studieadviseur in, die in samenspraak met de student een vervolgetraject uitstippelt. Contact met de commissie Professioneel gedrag kan onderdeel daarvan zijn. Bij een zware onvoldoende wordt die commissie sowieso ingeschakeld. Er is dus een vangnet voor dergelijke situaties.

Soms moet een co-schap over. De student kan in principe met een schone lei beginnen. Toch adviseer ik hem of haar uit te leggen wat er de vorige keer misliep, liefst gevolgd door de mededeling: “Maar deze keer ga ik het helemaal anders doen”.

**Hanneke de Haes,**  
hoogleraar Medische Psychologie  
en lid van de commissie Professioneel  
gedrag:

‘We zijn het er inmiddels wel over eens: een arts dient niet alleen kennis te hebben van organen en ziektebeelden maar moet ook goed kunnen communiceren. Niet voor niets worden toekomstige dokters daarin getraind én daarop beoordeeld. Een co-assistent met een negatieve beoordeling gaat in gesprek met leden van de commissie Professioneel gedrag. Doel is zicht te krijgen op de achtergronden van het ongewenste gedrag.

Vaak draait het om tegenslagen in de privésfeer. We proberen constructief te adviseren. Gaat het toch fout – een volgend co-schap wordt bijvoorbeeld opnieuw negatief beoordeeld – dan moet zo iemand er misschien even tussenuit of professionele hulp zoeken. En als dat evenmin soelaas biedt? Dan heb je natuurlijk een groot probleem. Ja, het is voorgekomen dat een student om die reden met de studie moest stoppen. In principe gaat dat in overleg. Je hoopt uiteraard dat de student dan zelf ook beseft dat het geen goed idee is om dokter te worden.

Een 5 geven voor een tentamen Verloskunde is anders, heeft minder verstreckende gevolgen dan een 5 geven voor professioneel gedrag. Opleiders vinden het moeilijk om een onvoldoende toe te kennen. Ze twijfelen soms aan de validiteit van hun oordeel. “Is mijn mening wel betrouwbaar?” Dat is invoelbaar. Laten we vooral geen mensen onterecht veroordelen. Maar jammer is het soms ook. Het kan betekenen dat een slecht functionerende co-assistent te lang doorgaat. Signaleer het als er iets aan de hand is. Op termijn voorkom je problemen. Amerikaans onderzoek toont aan dat artsen die tijdens de studie wat de communicatie betreft slecht scoren later meer klachten krijgen. Ik geef overigens zelf ook onderwijs en heel veel studenten doen het in communicatief opzicht uitstekend. Veel beter dan de gemiddelde arts van vroeger.’

**Walther van Mook,**  
internist-intensivist  
(Maastricht Universitair Medisch Centrum)  
en voorzitter commissie Professioneel  
gedrag aan de faculteit Geneeskunde van  
de Universiteit Maastricht:

‘In de casus valt me een ding meteen op: de student die om half zes weg wil. Dit aspect van professioneel gedrag kwam ook naar voren in een studie uit mijn proefschrift onder intensive care-specialisten in opleiding. Die worstelen met afstand houden, grenzen bewaken. Hoe zorg je dat je een privéleven overhoudt zonder dat dit ten koste gaat van opleiding en patiëntenzorg? Voorheen speelde het begrip altruïsme een sleutelrol in professioneel gedrag. Als dokter diende je alles opzij te zetten voor de patiënt. Hoe je dat deed was jouw probleem. Dat is nu anders. Een alleenstaande moeder die part time co-schappen loopt, moet haar kind voor zes uur bij de crèche op kunnen halen. Maar doe dit alsjeblieft pas na goed en tijdig overleg. Bespreek als opleider van tevoren wat er verwacht wordt, ook op het gebied van werktijden. Omgekeerd zal die alleenstaande moeder nog vóór ze aan het co-schap begint duidelijk moeten maken waar haar grenzen liggen.

In de casus lijkt het echter te gaan om een student die wel kan blijven maar, om onduidelijke redenen, niet lijkt te willen. Hij gedraagt zich onprofessioneel. Dat kan inderdaad een keer gebeuren. Meestal is dit het gevolg van zijn of haar situatie op dat moment. Waar het echt om gaat is het signaleren van patronen: iemand die zich bij herhaling onprofessioneel gedraagt en niet goed reageert op feedback. En dat staat of valt met een goede begeleidings- en beoordelingsstructuur.’

Heeft u ook een (onderwijskundig) dilemma?

Mail dan de redactie van Discours: [discours@amc.nl](mailto:discours@amc.nl).

# De ‘jonge klare’ is er niet klaar voor

De beginnend specialist wordt overdonderd door allerlei taken waar in de opleiding nooit aandacht aan werd besteed. Business cases schrijven? De manager uithangen? ‘Als het niet in een module zit, bestaat het niet.’

-  
Tekst: Catrien Spijkerman  
Beeld: Janus van der Eijnden

ÉÉN VAN MICHIEL WESTERMANS RESPONDENTEN VERWOORDDE HET HEEL TREFFEND. Hij was na jaren opleiding eindelijk medisch specialist, maar: ‘Ik heb het gevoel dat ik maar voor de helft van het vak ben opgeleid’. Westerman deed promotieonderzoek naar de overgang van arts-in-opleiding-tot-specialist (aios) naar specialist en concludeerde dat de meerderheid van de beginnende specialisten overdonderd wordt door de ‘extra’ taken. De zogenoemde ‘jonge klaren’ voelen zich helemaal niet voorbereid op de niet-medische zaken als leiderschap, management en financiën. Westerman toonde bovendien aan dat deze gevoelens van onvoorbereidheid samenhangen met een burn-out. De mate waarop de specialisten zich voorbereid

voelen op hun medische taken, blijkt daarentegen niet samen te hangen met burn-outs. Een opvallende bevinding, vindt Westerman. ‘Het idee was altijd dat de medische taken het allerbelangrijkst zijn. De rest komt later wel. Maar het vak van specialist is veranderd en de opleiding sluit daar niet bij aan.’ Specialisten moeten zich volgens Westerman steeds meer bezighouden met zaken waarmee ze vroeger veel makkelijker wegkwamen. ‘“Wij zijn de dokters, wij doen het sowieso goed” - dat geldt niet meer. Ze moeten verantwoording afleggen over budgettering en inzichtelijk maken hoe patiëntenzorg is geregeld.’

Daarom pleit Westerman voor meer aandacht in de opleiding voor de zogenaamde “generieke competenties”. ‘Er is wel eens een lesdagje over leiderschapsstijlen, maar als die stof niet terugkomt in de praktijk vergeet de aios die weer.’ De aios heeft zijn handen al vol aan de patiëntenzorg, zegt Westerman. ‘Ze zien misschien wel dat de specialisten ook druk zijn met andere taken, maar ze hebben geen idee wat die inhouden, want daar worden ze buiten gehouden.’

## MAATSCHAPSVERGADERINGEN

Zo mogen de aiossen bijvoorbeeld meestal niet bij de maatschapsvergaderingen zitten, merkte Westerman. ‘Als het over geld gaat, is de aios er niet bij. Hoe moet hij dan een business case leren schrijven voor de aanschaf van nieuwe apparatuur? Hij zou de gelegenheid moeten krijgen dat in de praktijk te oefenen.’ Het zou volgens Westerman ook goed zijn als de aios

zou plaatsnemen in een klachtencommissie of een taakgroep die nadenkt over de visie van het ziekenhuis, zodat hij wordt blootgesteld aan strategisch denken en verandermanagement. ‘Het is de verantwoordelijkheid van de opleider om hem hiertoe te stimuleren.’

Hoogleraar Acute Kindergeneeskunde Bert Bos moet toegeven dat er wat betreft die generieke competenties wel wat verbeterd kan worden in de opleiding. Bos is opleider en zit in het bestuur van het Onderwijsinstituut Medisch Specialistische Opleidingen. ‘Nu moet iedere beginnend specialist zelf het wiel uitvinden’, zegt hij. ‘De opleiding is onlangs gemoderniseerd, maar er zit niets bij over budgettering of bedrijfsvoering. Ik zou er wel voor voelen om zo’n module toe te voegen.’ De vraag is alleen hoe. ‘Je zult de aiossen vrij moeten maken. Anders hebben ze het te druk op de afdeling, of er komt net een spoed-geval tussen. Het komt dus neer op verplichte lesdagen, buiten het ziekenhuis.’

## MODULES

Bos kan zich voorstellen dat de beginnende specialist nu soms geen benul heeft van alle extra taken die óók bij het vak horen. ‘Ze worden opgeleid in modules. Als iets niet in een module zit, bestaat het niet.’ Nu hij erover nadenkt: ‘Misschien zouden we al een eind komen als we ook deze competenties explicieter omschrijven in de leerdoelen. Dan gaan de aiossen er wellicht meer naar op zoek. Je moet ze er als het ware een bril voor opzetten.’

Joost Wiersinga, sinds een jaar internist, vindt het wat overdreven. ‘Natuurlijk komen er ineens veel nieuwe dingen op je af als jonge klare. Maar die beginnend specialist kan echt wel wat! Ik vind het onzin dat je altijd maar een aparte cursus of module zou moeten volgen voor je iets “kunt”. Veel bestuurlijke taken leer je onderweg. Geneeskunde is een brede opleiding en de meesten doen er in die jaren een hoop naast. Ik was bijvoorbeeld voorzitter van de jonge internistenvereniging.’

## DIVISIEVERGADERINGEN

Wiersinga vindt het juist goed dat de opleiding zich voornamelijk richt op de medische competenties. ‘Het lijkt me geen goed idee als je tijdens de opleiding bijvoorbeeld ook nog moet meedoen aan divisievergaderingen. Je moet je kunnen focussen op specialist worden. Als je dat eenmaal bent leer je weer nieuwe dingen, bijvoorbeeld over de bedrijfsvoering.’



De niet-medische taken zijn niet het enige waar de kersverse specialisten zich zorgen over maken, blijkt uit Westermans onderzoek. Veel beginnend specialisten voelen zich niet “klaar” voor hun nieuwe taak als supervisor. Westerman: ‘Hebben ze de ene dag nog een supervisor aan wie ze alles kunnen vragen, de volgende dag zijn ze zelf de supervisor. Ineens moeten zij de verantwoordelijkheid dragen voor het gedrag van een aios en op afstand adviezen geven over patiënten die ze nooit hebben gezien.’ Die brute overgang leidt bij veel specialisten tot onzekerheid en stress.

In sommige opleidingen zijn ze dit probleem al op het spoor. Bos: ‘Wij hebben sinds anderhalf jaar een supervisiestage aan het einde van de opleiding. Aiossen leren daarin superviseren, maar hebben ook nog de zekerheid van een eigen supervisor.’ Ook tijdens de opleiding van Wiersinga was er in de laatste maanden een dergelijke constructie.

#### OMGAAN MET STRESS

Hoe de overgang van aios naar jonge klare verloopt, is ook afhankelijk van hoe hij met stress omgaat, blijkt uit Westermans onderzoek. ‘De één is oplossingsgericht, de ander reageert emotioneel. Het verschilt per persoon.’ Het is dan ook belangrijk dat de nieuwe specialist persoonlijke aandacht en begeleiding krijgt, zegt Westerman. ‘De nieuwe werkgever speelt hierin een belangrijke rol. Het scheelt wanneer een specialist op zijn eerste werkdag een bos bloemen op zijn bureau vindt, een rondleiding krijgt en de eerste dagen rustig mag beginnen met niet te veel afspraken. Sommige beginnende specialisten hebben echter meteen een volgeplande agenda en krijgen nauwelijks uitgelegd hoe het computersysteem werkt. Het zou goed zijn als er bij de nieuwe werkgever structureel een inwerkprogramma is en het ontvangst niet afhangt van de welwillendheid van een toevallige collega.’ Daar is Wiersinga het mee eens. Hij grinnikt: ‘Misschien had ik een beetje een romantisch beeld van specialist zijn. Ik dacht: na die jaren opleiding maak je dan eindelijk onderdeel uit van een team, samen ertegenaan. Maar wat bleek: je bent nog steeds de junior, een stafnio - een status waarin je wel specialist bent, maar eerst nog moet bewijzen stafwaardig te zijn. Dat kan je onzeker maken.’ Persoonlijke begeleiding is dan zeker welkom, zegt hij. ‘Het is fijn een mentor te hebben met wie je kunt bespreken waar je tegenaan loopt. Oók als je jonge klare bent.’

‘Wat bleek toen ik begon als specialist: je bent nog steeds de junior, een stafnio.’

**FILMPJE Cardiologie****Bekijk met Layar**

(download de Layar-app en richt je smartphone op deze pagina) of ga naar:

<http://m.youtube.com/watch?v=4-VsdD1YaFk>



# Het verborgen curriculum

Een groot deel van de geneeskundestudenten laat de studieboeken links liggen en leert met YouTube, Facebook en andere websites. Maar wie houdt toezicht op dit verborgen studiemateriaal? En als het merendeel van de studenten zijn toevlucht neemt tot online studiehulp, moet dit dan niet worden opgenomen in het echte curriculum?

Tekst: Tim van den Berg

Beeld: Van Lennep

PEPIJN LOOIJE, TWEDEJAARS GENEESKUNDESTUDENT, KLIKT OP ZIJN MACBOOK AIR RAZENDSNEL NAAR EEN MAP VOL DIGITALE STUDIEBOEKEN. 'Gedownload met een torrent.' Met de zoekfunctie selecteert hij het juiste boek en schiet hierin, wederom met de zoekfunctie, naar het gewenste hoofdstuk. 'Gevonden', zegt hij. 'Met het echte boek zou dit veel langer duren. Dan ben je soms minutenlang aan het bladeren en heb je nog niet gevonden wat je zoekt.'

Net als veel van zijn medestudenten heeft Looije meer affiniteit met digitale leerstof dan met traditionele boeken. Veel van die leerstof komt niet van docenten, maar wordt online gevonden of verspreid door studenten onderling. In Nederland is er nog weinig onderzoek gedaan naar het gebruik van studiemateriaal buiten het officiële curriculum, maar in een Australisch onderzoek uit 2011 gaf driekwart van de geneeskundestudenten aan op informele leerstof te vertrouwen voor het halen van tentamens. Ruim 60 procent van de ondervraagden geloofde dat deze extra leerstof zou helpen om een betere arts te worden. Deze leerstof bestond voornamelijk uit oude tentamens, verslagen en zelfstudiegroepen.

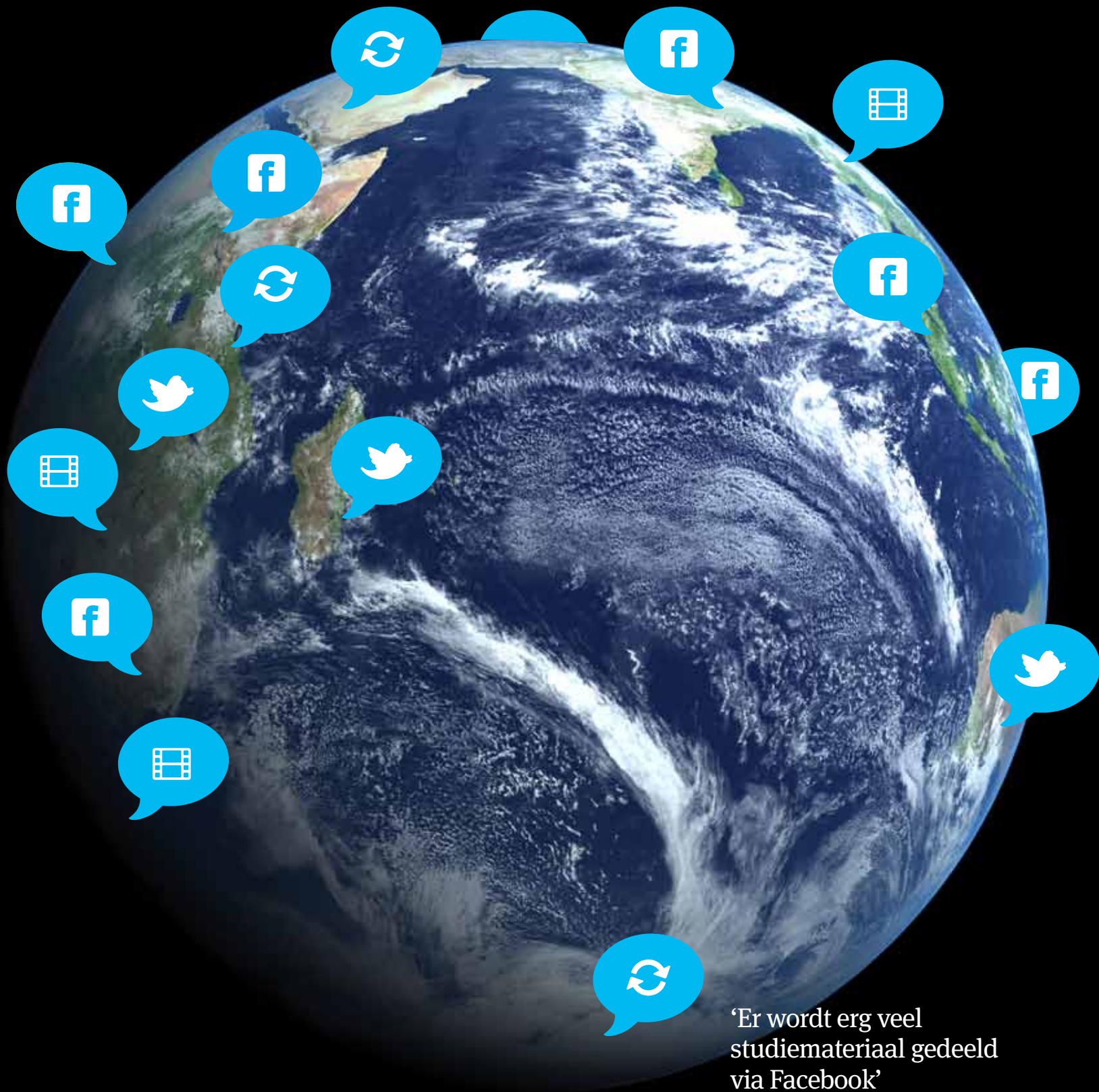
Ook in het AMC gebruiken de meeste studenten oude tentamens als voorbereiding op een toets. De tijd van een oud tentamen kopiëren van een ouderejaars is echter voorbij. Anno 2013 surfen studenten bijvoorbeeld naar [studeersnel.nl](http://studeersnel.nl) om daar samenvattingen, oude tentamens of collegaantekeningen te downloaden van tientallen studies van elke hbo-instelling of universiteit in Nederland. Dat wil zeggen: de actievere student. De meesten wachten namelijk tot een medestudent dit studiemateriaal heeft gedownload en gepost op Facebook, de plek waar het verborgen curriculum zich grotendeels manifesteert.

**FILMPJE CARDIOLOGIE**

'Er wordt erg veel studiemateriaal gedeeld via Facebook', vertelt Looije. 'Voor het tweede studiejaar Geneeskunde hebben we bijvoorbeeld een heel actieve groep, met bijna 600 leden. Er staan digitale versies van boeken in, samenvattingen, oude tentamens en leerzame filmpjes.' Als voorbeeld laat hij een filmpje zien van een hoogleraar Cardiologie, die met lichaamsbewegingen uitlegt hoe het hart pompt wanneer een patiënt een bepaalde hartaandoening heeft (zie filmpje bovenaan de pagina). 'Hiermee wordt het ineens heel duidelijk', aldus Looije. 'Wanneer ik over een bepaalde aandoening hoor, denk ik aan dit filmpje en weet ik weer precies wat er met het hart aan de hand is.'

Vlak voor tentamens neemt de activiteit in de Facebookgroepen behoorlijk toe en worden er veelvuldig vragen gepost over de tentamenstof. De Facebookgroepen fungeren dan als een online studiewerkplek. Het grote verschil met een werkplek in de faculteit: docenten hebben geen toezicht op de informatie die wordt uitgewisseld. Dat bleek onlangs toen een bo-





'Er wordt erg veel  
studiemateriaal gedeeld  
via Facebook'

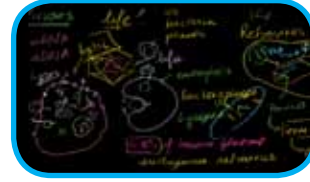


### FILMPJE Kahn Academy

#### Bekijk met Layar

(download de Layar-app en richt je smartphone op deze pagina) of ga naar:

<http://www.khanacademy.org/video/viruses>



nuspuntoets onder bachelorstudenten in twee etappes werd gegeven, met een aantal uur tussen de twee sessies in. Voordat de middagsessie van de toets begon, waren de meeste vragen al in de Facebookgroep te vinden. Een aantal studenten die de ochtendtoets had gedaan was zo vriendelijk om de vragen daar te posten.

‘Dat was voor ons de eerste keer dat we op een negatieve manier te maken kregen met het online delen van studiemateriaal’, zegt Christiaan Widdershoven, studentlid van het Onderwijsinstituut Geneeskunde. ‘Je merkt dan ineens dat je weinig controle hebt op wat studenten onderling uitwisselen.’ Toch denkt Widdershoven niet dat een dergelijk voorval zich vaak zal herhalen. ‘Onze studenten zijn de middelbare school ontgroeid en spreken elkaar aan op gedrag dat niet door de beugel kan. Dat gebeurt regelmatig. Studenten helpen elkaar, reageren op elkaars klachten en sturen elkaar ook bij. Dat mogen we ook verwachten van een academische student.’

#### ZELF BEOORDELEN

Bij die academische instelling hoort volgens Widdershoven ook het zelf beoordelen van studiemateriaal. ‘Studenten moeten zelf in kunnen schatten welke online informatie betrouwbaar is.’ Cees Lourens, medewerker onderwijstechnologie, beaamt dit. ‘Studenten weten dat veel online lesstof niet officieel is en dat ze niet alles voor waar aan moeten nemen. Studiemateriaal op bekende websites of in Facebookgroepen wordt door meerdere studenten kritisch bekeken. Het is niet alsof je thuis aan je buurvrouw vraagt hoe een hersenoperatie wordt uitgevoerd.’

De vraag is of er niet meer studiemateriaal, dat nu door studenten onderling wordt uitgewisseld, zou moeten worden opgenomen in het officiële curriculum. Veel onderwijskundigen, waaronder AMC-hoogleraar Evidence Based Education Debbie Jaarsma, pleitten al voor een toenemend gebruik van filmpjes en online studiemateriaal in plaats van traditionele hoorcolleges. Er zijn momenteel wel docenten die tijdens colleges gebruik maken van filmpjes of verwijzen naar websites, maar het gebeurt mondjesmaat.

Lourens heeft zijn bedenkingen bij het officieel opnemen van allerlei online studiemateriaal. ‘Het is lastig om als opleiding te zeggen dat een bepaalde website of app goed is. Als er door de makers fouten worden gemaakt en studenten nemen dit over wanneer ze in de kliniek werken,

‘Studenten moeten zelf in kunnen schatten welke online informatie betrouwbaar is.’

wie is er dan verantwoordelijk? Er zou idealiter een instantie moeten komen vanuit de universiteiten die studiemateriaal valideert dat kan worden opgenomen in het curriculum. Maar begin daar maar eens aan.’

#### BLIJVEN NADENKEN

Voor Pepijn Looije hoeft het studiemateriaal niet per se gevalideerd te zijn door een officiële instantie. ‘Je moet gewoon altijd zelf blijven nadenken en niet alles klakkeloos geloven. Het is ook snel duidelijk waar je wel op kunt vertrouwen en waarop niet. Een mobiele app zoals het Farmacotherapeutisch Kompas bijvoorbeeld, is uitgegeven door het College voor Zorgverzekeringen. Dan mag je aannemen dat de inhoud klopt. Maar achter een app als MedCalc zit geen officiële instantie. Dan mag je daar natuurlijk nooit blind op varen.’

Zelf heeft Looije ook een bijdrage geleverd aan het verborgen curriculum. Na het zien van een leerzame Powerpointpresentatie bij een anatomieles, zette hij de gebruikte afbeeldingen online. Bezoekers krijgen afbeeldingen te zien met pijltjes naar de structuren, die ze vervolgens een voor een moeten benoemen. Met inmiddels ruim 6000 bezoeken loopt de site niet slecht. ‘Of mijn site ook opgenomen zou moeten worden in het curriculum van het AMC? Dat zou op zich leuk zijn, maar het is niet echt nodig. Via Facebook komt iedereen er nu ook terecht.’



# ag en da

## 26 MAART

### *Symposium*

Symposium Video in onderwijs en onderzoek, met onder andere de lancering van UvA-kanalen op iTunes U en YouTube

*Plaats* AMC

*Tijd* 12:00 uur

*Inlichtingen* [www.amc.nl](http://www.amc.nl)

## 28 MAART EN 30 MEI

### *Coach de Co*

Training Coach de Co voor aiossen en aniossen over begeleiding van co-assistenten

*Plaats* Boerderij Langerlust

*Inlichtingen* mw. C.Baane,

[j.a.baane@amc.nl](mailto:j.a.baane@amc.nl),

020- 566 50 63

## 2 APRIL

### *Ruyschlezing*

Prof. David Ron (University of Cambridge) over 'Managing unfolded proteins in the endoplasmic reticulum'

*Plaats* AMC, Collegezaal 1

*Tijd* 17.00 – 18.00 uur

*Inlichtingen* mw. S. van Vliet, [s.a.vanvliet@amc.nl](mailto:s.a.vanvliet@amc.nl), 020-566 7806

## 10 APRIL

### *Gasthuislezing*

Dr. Annemarie de Knecht-van Eekelen, medisch historicus, over Cornelia de Lange, de eerste vrouwelijke hoogleraar in de Geneeskunde in Nederland

*Plaats* AMC, Collegezaal 4

*Tijd* 13.00 - 13.30 uur

## 12 APRIL

### *Geld en wetenschap*

APROVE-symposium: Making Money in Science

*Plaats* Westergasfabriek Amsterdam

*Tijd* 18.30 – 1.30 uur

### *Inlichtingen*

[www.makingmoneyinscience.org](http://www.makingmoneyinscience.org)

## 12 APRIL EN 13 JUNI

### *Teach the teacher*

Teach the teacher Startmodule Modernisering

*Plaats* Boerderij Langerlust of

Regardz Planetarium

*Inlichtingen* mw. C.Baane,

[j.a.baane@amc.nl](mailto:j.a.baane@amc.nl),

020- 566 50 63

## 12 – 14 APRIL

### *Co-Congres*

Nationaal Co-assistenten Congres 2013. Thema: 'Bloedstollend'

*Plaats* Hotel Zuiderduin in Egmond aan Zee

*Tijd* 13.30 - 21.00 uur

*Inlichtingen:* [www.nccongres.nl](http://www.nccongres.nl)

## 16 APRIL

### *Ruyschlezing*

Prof. Bart Staels (Universiteit Lille)

*Plaats* AMC, Collegezaal 1

*Tijd* 17.00 – 18.00 uur

*Inlichtingen* mw. S. van Vliet, [s.a.vanvliet@amc.nl](mailto:s.a.vanvliet@amc.nl), 020 566 7806

## 17 EN 18 APRIL

### *Lustrumcongres opleiders*

Lustrumcongres Landelijke

Huisartsen Opleiders Vereniging:

Het nieuwe opleiden. Koersvast naar de toekomst

*Plaats* Rotterdam (SS Rotterdam)

*Inlichtingen* [www.lhov.nl](http://www.lhov.nl)

## 23 APRIL, 14 MEI EN 13 JUNI

### *Teach the teacher*

Teach the teacher StartModule Modernisering

*Plaats* Boerderij Langerlust of

Regardz Planetarium

*Inlichtingen* mw. C.Baane,

[j.a.baane@amc.nl](mailto:j.a.baane@amc.nl),

020- 566 50 63

## 24 MEI

### *Workshop Co-assistent & carrière*

Ondersteuning bij het maken van een bewuste keuze voor een eventuele vervolgopleiding

*Plaats* AMC

*Tijd* van 14.00 - 18.00 uur

### *Inlichtingen*

<http://knmg.artsennet.nl>

## 30 MEI

### *Anna Reynvaanlezing*

15e Anna Reynvaanlezing door prof. Ingalill Rahm Hallberg (tot afgelopen jaar President of the European Academy of Nursing Science) over 'Praktische wetenschap, wetenschap in de praktijk'

*Plaats* Stadsschouwburg

Amsterdam

*Tijd* 14.30 – 18.15 uur

### *Inlichtingen*

Inlichtingen: [www.amc.nl/arl](http://www.amc.nl/arl)

# Suriname: soms ingewikkeld, meestal fantastisch

Daan van Poppelen zit zes weken in Suriname, voor zijn keuze-coschap op de afdeling Interne geneeskunde van het Diaconessenhuis te Paramaribo.

**Het Diaconessenhuis is met 204 bedden een van de grotere ziekenhuizen van Suriname.** De meeste ziekenhuizen hier bevinden zich in Paramaribo. In het binnenland wordt basiszorg verleend door medische posten.



**De afdeling Interne geneeskunde** bestaat hier uit twee vleugels: de vrouwenafdeling, bemand door mede co's Willemijn en Josephine, en de mannen, waar ik zit.



**In Suriname is het verzekeringsstelsel mogelijk nog ingewikkelder dan in Nederland.** Als arts is het belangrijk te weten waar de patiënt verzekerd is: een andere maatschappij betekent een ander receptenblok, labformulier en garantiebrief voor de betalingen. Ook wordt medicatie vaak niet vergoed.



**Door de week maken we normale werkdagen, maar in de weekenden genieten we van dit prachtige land.** Vaak worden er trips georganiseerd naar het binnenland of naar de Suriname kust. Verwacht geen Caribische stranden; na een lange tocht door het moeras wordt het een modderbad!



**Suriname is heel veel regenwoud.** Hier in het binnenland is de snelste en makkelijkste weg vaak over water. Met de smalle korjalen manoeuvreren bootsmannen razendsnel door stroomversnellingen in Boven Suriname, of door de moerassen in het kustgebied.