

Verstikkend keurslijf moet worden voorkomen

Competenties moet je leren, niet afvinken

Erik Driessen,
universitair docent medisch
onderwijs Universiteit
Maastricht

Klarke Boor, aios obstetrie
& gynaecologie, VU Medisch
Centrum Fedde Scheele,
hoogleraar gynaecologie en
obstetrie VU Medisch Centrum,
en opleider gynaecologie en
voorzitter COC Lucas Andreas
Ziekenhuis en lid College
Geneeskundige Specialismen
(CGS), Robert Jan Stolker,
hoogleraar en opleider anes-
thesiologie Erasmus Medisch
Centrum en voorzitter CGS

Correspondentieadres:
e.driessen@educ.unimaas.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Competentiegericht opleiden dreigt te verworden tot een bureaucratische papierwinkel, met een dik portfolio als hoogste doel. De doorgeslagen toetsbaarheidsdrang gaat echter voorbij aan de variabele werkpraktijk van de aios.

Het competentiegericht opleiden moet de opleiding tot medisch specialist beter en leuker maken en daarnaast als het even kan ook de opleidingstijd bekorten.¹ Daartoe moet iedere wetenschappelijke vereniging in zijn opleiding gebruikmaken van de CanMeds, korte praktijkbeoordelingen en een portfolio. Dit moet ertoe leiden dat de aios weer meer wordt 'gezien' en meer feedback krijgt, ook op *non-technical skills* als samenwerking, professionaliteit en communicatie. De aios gaat gericht werken aan de verschillende competenties, volgens een vaste structuur die precies voorschrijft wat je moet bereiken en wanneer dat wordt getoetst. Onze ervaring leert echter dat, net als bij andere onderwijssectoren, die structuur een star keurslijf kan worden en de administratieve rompslomp levensgroot. Een dergelijke bureaucratisering kan het competentiegericht opleiden naar een debacle leiden, en dat moet worden voorkomen.

Rode vlaggetjes

Om te zorgen dat opleiding en werkpraktijk goed op elkaar aansluiten, moet de opleidingsstructuur voldoende globaal zijn om ruimte te bieden aan de dwingende variatie van de klinische praktijk. Deze ruimte ontbreekt echter vaak in de opleidingsplannen en portfolio's die wij tegenkomen. Bij diverse specialistenverenigingen zien wij een neiging tot het overmatig gedetailleerd structureren van de opleiding: een enorme hoeveelheid aan te registreren verrichtingen, (sub)competenties en te toetsen

beroepssituaties wordt tot detailniveau voorgescreven. Na iedere stage moet de aios in zijn portfolio aantonen dat hij aan alle eisen van het opleidingsplan voldoet, dit tot op het niveau van subcompetenties. Hierdoor verwordt het voortgangsgesprek tot een sessie 'lijstjes afvinken'. De opleider controleert aan de hand van een zeer omvangrijk portfolio van de aios of alle (sub)competenties, verrichtingen en toetsen zijn afgevinkt. Waarbij als het portfolio elektronisch is, er eventueel ook nog rode vlaggetjes verschijnen als niet alles is afgevinkt. Het eigenlijke doel van het voortgangsgesprek – bespreken van het leren en functioneren van de aios, en eventueel bijsturen – raakt hierdoor op de achtergrond. Vanwege tijdgebrek zal de opleider zich in de praktijk beperken tot het vluchtig doornemen van het omvangrijke portfolio. Waar dit toe leidt, laat zich in zijn volle glorie zien in andere sectoren van het onderwijs: bureaucratisering tot op detailniveau van de opleiding. Het afvinken van het portfolio wordt doel in plaats van middel. Het feit dat deze vaak niet aansluit bij de variatie van de dagelijkse praktijk, verdwijnt zodoende uit de aandacht. Als we aldus meer in instrumenten dan in mensen blijven investeren, dan hebben we met het competentiegericht opleiden een bureaucratische tijger in het leven geroepen.

Globale eisen en slank portfolio

Deze bureaucratisering is zowel onwenselijk als onnodig. Recente systematische reviews over het gebruik van portfolio's leren dat 'slanke' portfolio's met een meer globale structuur

SAMENVATTING

- Bij diverse verenigingen leidt de invoering van het competentiegericht opleiden tot het overmatig gedetailleerd structureren van de opleiding.
- Een onwenselijke en onnodige bureaucratiesering is het gevolg.
- De opleidingseisen moeten voldoende globaal zijn en het portfolio slank.
- Om dit te bereiken moet het accent worden verlegd van toetsing naar het leren van de aios.

effectiever zijn dan omvangrijke portfolio's met een te gedetailleerde structuur.^{2 3} Zowel aios als hun docenten hebben een aversie tegen omvangrijke portfolio's. Het leidt tot onnodig veel werk, dat afleidt van waar het werkelijk om draait: het bespreken en eventueel bijsturen van het functioneren. Het is dan ook niet voor niets dat veel portfoliodefinities spreken van een 'selectie' van bewijsmateriaal. Het gaat erom dat die zaken die kenmerkend zijn voor de opleiding, of voor het leren van de aios hun weerslag krijgen in het portfolio, zodat zowel aios als opleider inzicht krijgt in de sterke en verbeterpunten van de aios en zij samen, gericht kunnen kijken waar de komende periode aandacht aan besteed moet worden.

Een slank en effectief portfolio kan alleen worden bereikt met globalere opleidingseisen. Alleen dan hebben aios en opleiders de vrijheid om zelf onderwerpen te selecteren die voor hen belangrijk zijn en aansluiten bij de klinische praktijk waarin de aios werkt. Verenigingen zouden daarom terughoudend moeten zijn met het opstellen van te gedetailleerde lijsten met te toetsen klinische situaties.

Klinische cultuur

Wij zien twee hoofdoorzaken voor de overstructurering van de aiosopleiding. De eerste is dat de aansturing van de opleiding gebeurt door een volledig nieuwe regelgeving, vastgelegd in kaderbesluiten, die zich eigenlijk nog bevindt in een fase van uitproberen. Iedere vereniging moest haar opleidingsplan voorleggen ter

toetsing aan de nieuwe, nog niet voldoende uitgeteste regelgeving. Met daarbij het idee dat alle competenties en (sub)competenties getoetst worden in het portfolio. Nu de opleidingsplannen in de praktijk gebruikt gaan worden moeten we echter opnieuw naar de plannen kijken vanuit het perspectief van hoe de aios het best kan worden opgeleid. De kans is groot dat versie 2 van de opleidingsplannen veel globaler geformuleerd zal zijn.

Een tweede oorzaak is dat de klinische cultuur die een groot belang hecht aan richtlijnen, structuur en controle zich doorvertaalt naar de opleidingen. Ook bij de opleidingen ligt het accent op toetsing en toetsbaarheid. Het is te hopen dat de visitatie van de nieuwe opleidingen rekening houdt met het leerproces dat nu bij de modernisering van de vervolgoopleidingen gaande is. Het zou een vergissing zijn de al te gedetailleerde opleidingsplannen op straffe van een negatief visitatieresultaat af te dwingen. Laat de opleidingswerkvloer eerst maar eens wat ervaring opdoen met de nu gereedgekomen opleidingsplannen. Het mag niet zo worden dat een opleiding met een uitstekend medisch leeraanbod en een voorbeeldige invulling van de CanMeds, maar een didactische werkwijze die een variant is op het opleidingsplan een slechte beoordeling krijgt.

In onze ogen zou het accent verlegd moeten worden van toetsing naar het leren van de aios. Voor het leren van de aios is het essentieel dat er een zekere ruimte is voor de eigen competentieontwikkeling en voor verschillen in klinische praktijk. Als dat gebeurt, wordt de competentiegerichtte opleiding inderdaad beter en leuker voor zowel de aios als de opleider. [mC](#)

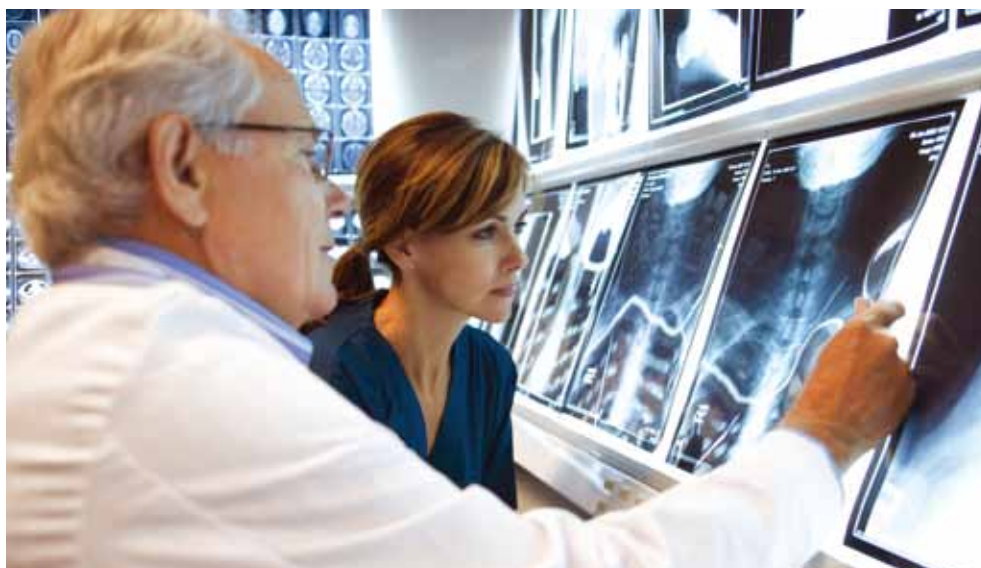
Zowel aios als hun docenten hebben een aversie tegen omvangrijke portfolio's

Het gaat in de opleiding om leren en niet om toetsen.

beeld: Randy Faris/Corbis



De referenties waarnaar de auteur verwijst en eerder MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.



Referenties

1 Bleker O, Hoorntje J, Schelfhout V. Beter en leuker: CCMS ontvouwt plannen voor de vervolgopleiding van medisch specialisten. Medisch Contact 2004; 59 (43): 1692-5.

2 Driessen, EW, Van Tartwijk, J, Van der Vleuten, C .M, & Wass, V. Portfolios in medical education: Why do they meet with mixed success? A systematic review. Medical Education 2007; 41: 1224-33.

3 Tochel, C, Haig, A, Hesketh, A, Cadzow, A, Beggs, K, Colthart, L, The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: a Best Evidence Medical Education systematic review. Medical Teacher 2009;31(4):299-318.