
Waar lopen jonge specialisten tegenaan?

En hoe draagt de vervolgopleiding met de vernieuwingen bij aan hun voorbereiding?

M. Westerman, F. Scheele,
J.P.I. Fokkema en P.W. Teunissen

Introductie

Waar lopen nieuwe gynaecologen tegenaan in de start als jonge klare? En hebben we hen in de medische vervolgopleiding genoeg voorbereid op het werk als gynaecoloog? Dit artikel presenteert de huidige onderzoeksinzichten betreffende de overgang van Arts In Opleiding tot Specialist (AIOS) naar specialist en beschouwt in welke mate de recente vernieuwingen binnen de medische vervolgopleidingen een antwoord zijn op de bestaande problemen.

Achtergrond

Met de start van werken als geregistreerd medisch specialist wordt een jarenlang opleidingstraject afgesloten. Het laatste gedeelte van dit traject, de medische vervolgopleiding, is de laatste jaren aan grote veranderingen onderhevig.^{1,2} Samen met het invoeren van een competentiegericht opleidingsprogramma, HOOG (de Herziening Opleiding Obstetrie en Gynaecologie), hebben onderwijskundige fenomenen zoals persoonlijke opleidingsplannen, portfolio's en Korte Praktijk Beoordelingen (KPB) hun intrede gedaan. Elk medisch specialisme maakt vergelijkbare opleidingsvernieuwingen door en heeft sinds 1 januari 2011 een vernieuwd landelijk opleidingsplan, zoals vereist door het Centraal College Medische Specialisten (CCMS).

Ondanks de vele veranderingen is het doel van de vervolgopleidingen nog altijd hetzelfde: het opleiden van artsen tot bekwaame medisch specialisten, die in staat zijn om zelfstandig te werken in onze gezondheidszorg. De implementatie van de vele vernieuwingen verloopt niet zonder slag of stoot.³ Zo is er discussie over het nut van onderwijskundige vernieuwingen en over de wijze waarop training van generieke competenties, zoals communicatie en samenwerken, een plek moet krijgen binnen de vervolgopleidingen. Een deel van de weerstand tegen opleidingsvernieuwingen komt voort uit zorgen over de aansluiting van de vernieuwingen bij de medische praktijk. Geregeld rijst de vraag naar wat de 'evi-

dence' is voor de noodzaak van al deze veranderingen. Moeten de vervolgopleidingen echt veranderd worden, en welke verbeteringen zijn er dan nodig? Waren de startende specialisten, of wel jonge klaren, van de afgelopen jaren dan niet goed voorbereid op hun werk als specialist? Onderzoek naar hoe jonge klaren de start als specialist ervaren, kan een aantal van de vragen beantwoorden. Het biedt inzicht in de problemen waar jonge klaren tegenaan lopen in de beginfase van werken als medisch specialist en maakt duidelijk hoe de vervolgopleiding hen heeft voorbereid op hun werk.

Dit artikel geeft een overzicht van de huidige inzichten over de transitie van AIOS naar specialist uit binnen- en buitenlands onderzoek. Vervolgens worden vanuit onderwijskundige en psychologische onderzoeksgebieden verschillende perspectieven op deze transitie belicht. Op basis hiervan worden vervolgens de huidige vernieuwingen in de medische vervolgopleidingen en de mogelijke gevolgen daarvan voor de transitie van AIOS naar specialist beschouwd.

Onderzoek over de transitie naar specialist

Zodra studenten starten aan de opleiding geneeskunde, beginnen ze een traject waarin zij drie grote transities zullen doormaken. De eerste transitie is die van student naar coassistent en de tweede die van coassistent naar Arts (Niet) In Opleiding tot Specialist (A(N)IOS). De derde en laatste grote transitie is die van AIOS naar medisch specialist.⁴ De transitie van AIOS naar specialist is, in tegenstelling tot de andere transities, beperkt onderzocht.^{4,5} Zoals genoemd kan onderzoek naar deze transities waardevol inzicht geven in hoe een opleiding de student, coassistent, of AIOS heeft voorbereid op de daaropvolgende fase.

Een kwalitatieve studie uit 2005 beschrijft de ervaring met gestructureerde intervisie groepen met 12 startende psychiaters in Engeland. Hieruit blijkt dat de jonge klaren een proces ingaan waarin er een her-

definiëring van hun professionele identiteit plaatsvindt om daarmee effectief te functioneren in de nieuwe rol en positie.⁶

Een andere kwalitatieve studie onder jonge klare gynaecologen en internisten in Nederland in 2010 laat zien dat de start als specialist tweeledig wordt ervaren.⁷ Enerzijds zijn er positieve gevoelens van succes en blijdschap over het bereiken van deze mijlpaal in de carrière. Na minimaal 12 jaar studie zijn deze jonge gynaecologen eindelijk in de positie om als eindverantwoordelijke beslissingen te kunnen maken. En voor het eerst worden "eigen" patiënten geopereerd en niet de patiënten van de superviserende gynaecoloog.

Anderzijds wordt de start als specialist als zeer intensief en stressvol ervaren. Paradoxaal genoeg wordt deze intensiteit veroorzaakt door hetzelfde besef dat nu voor het eerst de eindverantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg bij hen zelf ligt. Er is geen supervisor meer aanwezig die geroepen kan worden bij een fluxus postpartum of een lastige stuit, zij zijn die supervisor nu. Vooral tijdens avond-, weekend- en nachtdiensten ervaren de jonge klaren de psychologische last die deze eindverantwoordelijkheid met zich meebrengt. Vooral binnen de meer beschouwende specialismen moeten de jonge klaren (veelal) voor het eerst op afstand een inschatting maken van de patiënt en het beleid bepalen en zijn daarbij afhankelijk van een A(N)IOS die zij vaak nog niet goed kennen. Daarnaast ervaren de jonge klaren dat er een veelheid aan niet-patiëntgebonden taken op hen af komt, waarin zij moeten participeren. Voorbeelden hiervan zijn vakgroepbesprekingen over financiën, een business-case schrijven over de aanschaf van nieuwe echoapparatuur, en leiding geven op organisatieniveau. Tegenover de gedegen opleiding op medisch-inhoudelijk gebied, staat een groot gevoel van onbekwaamheid voor de bovengenoemde meer generieke aspecten van specialist zijn. Dit leidt tot uitspraken als: "Ik ben opgeleid tot dokter, maar ik ben zelfstandig ondernemer geworden" of "Ik ben opgeleid voor de helft van het werk wat ik nu moet doen".

Uit deze kwalitatieve exploratie naar de beleving van de transitie door jonge klaren kwam ook naar voren dat al deze veranderingen vaak plaatsvinden in een nieuwe context, van een nieuw ziekenhuis met nieuwe collega's en een onbekende organisatiestructuur en cultuur tot een verhuizing met bijkomende stressoren zoals nieuwe scholen of opvang voor de (jonge) kinderen. Al deze factoren samen leiden tot een veelal zeer intensief ervaren transitie. Startende specialisten geven aan minimaal een jaar nodig te hebben om weer enige balans te vinden in het werk en (privé) leven. Uit een Engelse studie uit 2009 onder 45 jonge klaren (interviews en vragenlijsten) komen vergelijkbare resultaten. De jonge klaren geven aan

dat het belangrijk is om steun te ontvangen van collega's, en ruimte te krijgen om hen vragen te stellen en zich te kunnen ontwikkelen in hun nieuwe rol als medisch specialist.⁸ Resultaten van een Nederlandse vragenlijststudie uit 2010, onderbouwen deze kwalitatieve onderzoeksbevindingen.⁹ De gebruikte vragenlijst werd gestuurd naar alle 2643 jonge klaren in Nederland die in 2007, 2008 of 2009 hun opleiding hadden afgerond en had als doel om verschillende aspecten van de transitie verder te onderzoeken. Ook hieruit blijkt dat de jonge klaren zich goed voorbereid voelen als het aankomt op de medisch inhoudelijke competenties. Echter, in de meer generieke competenties zoals leidinggeven, management en omgaan met financiële aspecten van de gezondheidszorg voelen de jonge klaren zich in grote mate onvorbereid.

De transitie naar jonge klare als life-event

Naast onderwijskundig onderzoek van de transitie naar medisch specialist kan onderzoek vanuit de psychologie, namelijk transitiepsychologie en organisatiepsychologie, waardevolle inzichten bieden. Transitiepsychologie is een onderzoeksveld binnen de sociale psychologie waarin transities als processen worden beschouwd waarin individuen een onderbreking van de continuïteit in het leven ervaren en zich gedwongen voelen om hun gedrag aan te passen om te kunnen omgaan met de nieuwe situatie.^{10,11} Binnen de transitiepsychologie wordt onderscheid gemaakt tussen 'verandering' en 'transitie', waarbij een 'verandering' objectiveerbare nieuwe zaken zijn en met 'transitie' geduid wordt op het psychologische proces dat in het individu wordt geïnitieerd door die verandering. Bijvoorbeeld, bij een jonge klare gynaecoloog die na zijn opleiding Groningen verlaat om in Maastricht te gaan werken is deze verandering van locatie een objectiveerbare verandering, maar hoe hij dit ervaart en wat voor gevolgen dit heeft voor zijn aanpassing en ontwikkeling is zijn 'transitie'. Dit onderscheid is van belang omdat hiermee duidelijk wordt dat dezelfde verandering door twee individuen totaal anders gepercipieerd kan worden en dat dit verschil grotendeels ligt in persoonlijkheidsfactoren, coping-strategieën en de wijze waarop de transitie wordt begeleid. Dit roept tevens de vraag op waarom het in deze fase voor de ene jonge klare veel intensiever en moeizamer is dan voor de andere. Waarom ontwikkelt de één zich tot een prettige, hardwerken- en tevreden collega en raakt de ander burn-out?

Het onderzoeksveld dat hiervoor handvatten biedt is 'organizational socialization' onderzoek, een onderdeel van organisatiepsychologie. Het onderwerp van onderzoek is hier hoe mensen zich aanpassen en ontwikkelen bij het starten van een nieuwe baan of functie in een organisatie. Verschillende studies in dit

veld tonen aan dat de nieuwkomer zich actief moet ontwikkelen in vier domeinen. Allereerst moet de nieuwkomer zich de nieuwe taken inhoudelijk eigen maken. Ten tweede zal er duidelijkheid verkregen moeten worden over de nieuwe rol en positie binnen de organisatie. Daarnaast moeten er sociale contacten worden aangegaan met de nieuwe collega's om tot slot bekend te raken met de heersende cultuur en opvattingen binnen de organisatie.¹² De vier hierboven genoemde domeinen onderbouwen de inzichten uit het onderzoek naar de transitie naar medisch specialist. De jonge klare gynaecoloog moet zich ontwikkelen in nieuwe taken zoals superviseren en delegeren, maar ook zijn plek vinden in de organisatie van de vakgroep en het ziekenhuis en daarbij tegelijkertijd de normale gang van zaken en omgang met elkaar oppikken. Wie zit waar tijdens de overdracht? Wordt er van de jongste specialist verwacht dat zij de nieuwste wetenschappelijke inzichten inbrengt of juist dat zij zich conformeert aan de bestaande gang van zaken? Behalve dat deze inzichten bijdragen aan het begrip van de processen tijdens de transitie naar medisch specialist, voorzien ze ons ook van mogelijke interventies gericht op het faciliteren van de transitie. De jonge klare kan bijvoorbeeld gebaat zijn bij een gestructureerd inwerkprogramma om daarmee het ziekenhuis en haar structuur en werknemers sneller te leren kennen. Maar ook meer informele steun van collega-specialisten, zoals vragen hoe de eerste dienst ging, of actief vragen naar onduidelijkheden of moeilijkheden, draagt bij aan het faciliteren van de binnenkomst in de organisatie.¹³

Beschouwing

Na minimaal 12 jaar en een maatschappelijke investering van gemiddeld 837.000 euro (87.000 basisopleiding en 750.000 vervolgopleiding, gegevens verkregen via CBOG en ministerie van OCW) is de jonge klare gynaecoloog anno 2011 op een aantal terreinen onvoldoende voorbereid op haar werk enervaart zij de start als zeer intensief en stressvol. Over het algemeen ervaren de jonge klaren dat ze in hun opleiding medisch inhoudelijk goed zijn voorbereid op het werken als specialist. Het blijkt echter dat de veelvoud van nieuwe, niet klinische werkzaamheden, zoals bestuurlijke zaken, leiderschap en omgaan met financiële aspecten van de zorg, bijdragen aan de ervaren intensiteit van de transitie. De hervorming van de afgelopen jaren van de medische vervolgopleidingen tot competentie gerichte curricula, met meer aandacht voor de generieke aspecten van het werken als specialist, lijkt dan ook een passend antwoord op deze problemen. Toch kunnen bij de huidige vernieuwingen ook kanttekeningen geplaatst worden. De meeste interventies van nu zijn namelijk gericht op het vergemakkelijken van de transitie door de voorafgaande opleiding te wijzigen. De heersende

gedachte is dat met een betere aansluiting van de vervolgopleidingen op de daadwerkelijke taken van de medisch specialist, een intensieve en stressvolle transitie voorkomen kan en ook moet worden.^{4,14} Dit staat in contrast met de kijk op transities binnen de hierboven beschreven sociaalpsychologische onderzoeksvelden. Transities zijn niet alleen het resultaat van een verandering van opleiding naar werk, maar tevens van persoonlijkheidskenmerken, copingmechanismen, de context en de mate van begeleiding tijdens de transitie. Bovendien zijn transities niet enkel negatieve ervaringen die vermeden moeten worden, maar ook perioden vol mogelijkheden voor snelle persoonlijke ontwikkeling. Dit betekent dat de oplossingen voor het verlichten van de transitie niet alleen moet liggen in de aansluiting tussen de vervolgopleiding en het werken als specialist, maar ook in het begeleiden en faciliteren van het leerproces binnen deze transitie. Mogelijk bieden mentoring door een ervaren specialist of gestructureerde interventie met andere jonge klaren handvatten om het maximale uit de transitie te halen.¹⁵ Toch blijft ook voldoende aandacht voor generieke competenties als leiderschap en omgang met bestuurlijke zaken belangrijk om AIOS meer voor te bereiden op de transitie naar jonge klare.

Een tweede kanttekening bij de hervormingen van de medische vervolgopleidingen gaat over de praktische invulling van de competentie gerichte curricula. De vraag is of de huidige invulling van de meer generieke competentiedomeinen zoals samenwerken, kennis en wetenschap en maatschappelijk handelen de juiste is om de AIOS beter toe te rusten op het werken als specialist. In plaats van het verweven van deze generieke competenties in het continue proces van werkplekleren, wordt nu vaak gekozen voor kortdurende cursussen gericht op geïsoleerde competenties. Een positieve ontwikkeling is dat in steeds meer klinieken de meerwaarde van expliciet aandacht besteden aan generieke competenties op de werkvloer zelf, zoals aandacht voor timemanagement op de polikliniek of teamcommunicatie op de OK, wordt herkend.

In conclusie, geeft onderzoek naar de transitie van AIOS naar jonge klare belangrijk inzicht in hoe de vervolgopleiding heeft voorbereid op het werken als specialist. Vooral de ontwikkeling van generieke competenties in de vervolgopleiding is noodzakelijk. De toegenomen aandacht voor deze competenties lijkt dan ook een goede zaak, al is het nog zoeken naar de juiste invulling hiervan.

Literatuur

1. Reenen, R. van, C. den Rooyen & V. Schelfhout-van Deventer, *Modernisering van de medische vervolgopleidingen*. Medisch Contact. 2009; 64:1314.
2. Crommentuyn, R.J.H., *Nieuwe opleiden biedt houvast*. Medisch Contact. 2010; 65:1318-1321.
3. Scheele, F. & J. Dorr, *Competentieonderwijs blijft haken*. Medisch Contact. 2011;66:1345-1347.
4. Teunissen, P.W. & M. Westerman, *Opportunity or threat; ambiguity in the consequences of transitions in medical education*. Med Educ. 2011; 45:51-59.
5. Higgins, R., D. Gallen & S. Whiteman, *Meeting the non-clinical education and training needs of new consultants*. Postgrad Med J. 2005;81:519-523.
6. Wilkie, G. & D. Raffaelli, *In the deep and: making the transition from SpR to consultant*. Advances in Psychiatric Treatment. 2005; 11:107-114.
7. Westerman M., P.W. Teunissen, C.P.M. van der Vleuten et al., *Understanding the transition from resident to attending physician: a transdisciplinary, qualitative study*. Acad Med. 2010; 85:1914-1919.
8. Brown J., I. Ryland, N. Shaw & D. Graham, *Working as a newly appointed consultant: a study into the transition from specialist registrar*. Br. J. Hosp Med. (Lond). 2009;70:410-414.
9. Westerman M., P.W. Teunissen, C. van der Vleuten, A. Scherpbier, N. van der Lee, & F. Scheele, *Waar lopen jonge specialisten tegenop?* E. Slager, Reproductieve geneeskunde, Gynaecologie en Obstetrie anno 2011. 989-992. DHCG Medische Communicatie.
10. Adams J., J. Hayes & B. Hopson, *Transition, understanding & managing personal change*. London: Martin Robertson & Company; 1976.
11. Nicholson N., *The transition cycle: causes, outcomes, processes and forms*. In: S. Fisher, C.L. Cooper, eds. On the move: the psychology of change and transition. New York: John Wiley & Sons inc.; 1990: 83-108.
12. Morrison, E.W., *Newcomers' relationships: the role of social network ties during socialization*. Acad. Manage J. 2002; 45:1149-1160.
13. Kammeyer-Mueller, J.D. & C.R. Wanberg, *Unwrapping the organizational entry process: Disentangling multiple antecedents and their pathways to adjustment*. J. Appl. Psychol. 2003;88:779-794.
14. Teunissen, P.W., M. Westerman, *Junior doctors caught in the clash: the transition from learning to working explored*. 1. Med Educ. 2011;45:968-970.
15. Overeem, K., E.W. Driessen, O.A. Arah, K.M. Lombarts, H.C. Wollersheim & R.P. Grol, *Peer mentoring in doctor performance assesment: strategies, obstacles and benefits*. 2. Med Educ. 2010; 44:140-147.

Summary

Research into the transition from specialty training to working as an attending physician (VS) or hospital consultant (UK) provides useful insights into the alignment between specialty training and the real world as medical specialist. Have we trained them well enough? New attending physicians report adequate levels of preparation within their medical knowledge and skills through their training. However, within more generic competencies needed to function adequately as a medical specialist, i.e. management skills, handling financial issues within healthcare, new attendings report high levels of unpreparedness. This paper presents the current knowledge on this transition and useful insights are discussed derived from relevant adjacent research fields such as social psychology.

Trefwoorden:

transitie; medische vervolgopleidingen; competenties; jonge klare

Samenvatting

Onderzoek naar de start als jonge klare verschaft bruikbare inzichten over hoe de medische vervolgopleidingen aansluiten op en voorbereiden op het werk als medisch specialist. Hebben we hen opgeleid voor het werk dat ze daadwerkelijk moeten doen? Jonge klaren ervaren zich goed voorbereid binnen de benodigde medische kennis en vaardigheden maar voor de meer generieke competenties zoals management vaardigheden en omgaan met financiële aspecten van de zorg ervaren ze zich in grote mate onvoorbereid. In dit artikel presenteren we de bestaande kennis en inzichten betreffende de

transitie van AIOS naar specialist en gebruiken we bruikbare concepten afkomstig uit aanpalende onderzoeksvelden zoals sociale psychologie om verdere conclusies te trekken.

Keywords

transition; postgraduate medical education; competencies; hospital consultant

Auteurs

drs. Michiel Westerman, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis; afdeling Onderwijsunie, Amsterdam, Nederland

prof. dr. Fedde Scheele, VU Medisch Centrum, Instituut voor Onderwijs en Opleiding, Amsterdam, Nederland,

drs. Joanne P.I. Fokkema, Department of Educational Development and Research, Faculty of Health, Medicine, and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht,

dr. Pim W. Teunissen, VU Medisch Centrum, afdeling Gynaecologie en Obstetrie, Amsterdam, Nederland.

Belangenverstrengelingen

Geen financiële belangenverstrengeling

Correspondentie

Michiel Westerman
Sint Lucas Andreas Ziekenhuis,
afdeling Onderwijsunie
Jan Tooropstraat 164, 1061 AE Amsterdam
Mail: mchwesterman@gmail.com
Telefoon: 020 5108790
Fax: 020 6853059