

BUITENLAND

In deze rubriek schrijven studenten over hun ervaringen in het buitenland. Tielke Poels liep van mei tot en met september 2007 voor haar studie geneeskunde haar tropencoschap in het Holy Family Hospital, Techiman in Ghana.

Ergens op de achtergrond hoor ik de wekker. Onder de koude douche spoel ik het laatste beetje slaap en de dromen van de afgelopen nacht van me af. Langzaam begin ik me wat fitter te voelen.

Een half uur later loop ik samen met Loes richting ziekenhuis. Stethoscoop om de hals, OK klompen in de tas...het lijkt heel wat zo. Rond het ziekenhuis is het al druk. Groepjes mensen zitten her en der te wachten om een kaart te bemachtigen voor de OPD (polikliniek).

In de artsenkamer zijn de assistenten klaar voor het ochtendrapport. De dienstdoende assistent presenteert de patiënten van de afgelopen nacht: drie kinderen met ernstige malaria en bloedarmoede, een jongetje met een acute buik, een road traffic accident met twee slachtoffers waarvan er een is overleden en een jonge vrouw die geprobeerd heeft haar zwangerschap af te breken en aan de gevolgen hiervan is overleden. Ik laat de verhalen gelaten over me heen komen.

Na de overdracht lopen we naar de ER. Hier ligt een meisje van zes met een grote wond aan de bovenarm. Het bot is gebroken en haar arm lijkt nu twee ellebogen te hebben. Pijnstilling is niet gegeven. Een van de assistenten voelt aan de breuk. Ik kijk naar het meisje en voel ondertussen in mijn broekzak naar een ballon...

Verder naar de afdeling chirurgie. Open wonden, brandwonden, gebroken benen, heupen en armen, tumoren, grote abcessen en een darmporotatie. Op de vraag: 'Hoe gaat het?' wordt steevast hetzelfde antwoord gegeven: 'Goed dokter'.

Door naar het OK-complex. In het piepkleine kleedhokje trek ik mijn groene pakje met bijpassende stoffen muts en snoetje aan. Ik zie er enigszins lachwekkend uit zo. Op de OK hijs ik mezelf in een

steriele jas en doe een extra paar handschoenen aan. Het zweet loopt ondertussen in straaltjes over mijn rug en borst. Ons patiëntje ligt inmiddels klaar op tafel. Een jongetje van acht met een geperforeerde darm ten gevolgen van tyfus. Dr. Allan snijdt voorzichtig de buik open. De geur die

vrijkomt is misselijkmakend... Een uur later zijn alle gaatjes overhecht en kan de buik gesloten worden. De huid is lastig. Mijn naald strekt zich in de naaldvoerder. Afrikaanse huid is stug... maar misschien verbeeld ik me dat?

's Middags een biopt van een borsttumor. Een 46-jarige vrouw met drie grote knobbels in de borst en een vast aanvoelende lymfeklier in de oksel ligt voor ons. De plaatselijke verdoving werkt onvoldoende. Het gezicht van de vrouw vertrekt maar ze geeft geen krimp. Ik aai even over haar schouder en concentreer me weer op het gat in haar borst...alles went.

De laatste operatie vandaag is een geplande keizersnede. Van Marloes heb ik begrepen dat de vrouw hiv-positief is. Dr. Sule, die de operatie uit gaat voeren ontkent dit echter. Ik besluit niet mee te wassen. In de koffiekamer klets ik nog even met dr. Allan en loop dan het OK-complex uit. De werkdag zit erop.

Thuis spoel ik mijn klompen af en klop het rode zand van mijn gympen. Ik pak mijn handdoek en spring voor de tweede keer vandaag onder de koude douche, die dit keer zeer welkom is.



'Het meester-gezel systeem is verleden tijd'

Een eerste stap in de onderwijsvernieuwingen is dat AIOS op structurele wijze feedback krijgen van hun supervisors.

Foto: Frank Muller

In de medische vervolgoopleidingen staat tegenwoordig het competentiegericht opleiden centraal. Artsen in opleiding tot specialist (AIOS) moeten niet alleen het medisch handelen onder de knie krijgen, maar ook bijvoorbeeld communicatief vaardig zijn en goed kunnen samenwerken. Deze onderwijsvernieuwing heeft verregaande gevolgen voor de dagelijkse praktijk in de kliniek. De specialismen Kindergeneeskunde en Verloskunde & Gynaecologie zijn er als eerste mee aan de slag gegaan.

GIJS MUNNICH

'Vroeger was de medische vervolgoopleiding gebaseerd op het meester-gezel systeem. AIOS leerden medische vaardigheden door mee te kijken met de specialist, om vervolgens zelf de handelingen uit te voeren. Deze manier van opleiden is verleden tijd', zegt prof.dr. Han van Krieken, voorzitter van de Ziekenhuis Opleidingscommissie (ZOC) van het Radboud. 'Tegenwoordig moet de AIOS een zevental competenties verwerven, die je nodig hebt om een goede specialist te zijn. Er moet heel specifiek bijgehouden worden hoe de AIOS vordert in de opleiding. Feedback en supervisie van de opleider zijn daarbij essentieel.'

Behalve het medisch handelen gaat het om de 'competentiegebieden' communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Van Krieken: 'Arts-assistenten moeten verplichte cursussen volgen, een portfolio bijhouden, zich laten beoordelen en reflecteren op hun eigen functioneren. Kortom: ze zijn meer tijd kwijt aan het opleiden. En daardoor minder beschikbaar voor de patiëntenzorg dan voorheen. Komt de routinematige zorg dan meer op het bordje van de specialist terecht? Een dilemma, want tegelijk moeten specialisten meer tijd steken in het opleiden van hun assistenten.'

'Dit kan 5 à 10 jaar duren'

De veranderingen in de medische vervolgoopleidingen hebben flinke gevolgen voor de bedrijfsvoering in de kliniek. 'Een pasklare oplossing is er niet', zegt prof.dr. Paul Stuyt, lid van het Centraal College Medisch Specialismen. 'Ieder specialisme moet op landelijk niveau een plan hebben om het competentiegericht opleiden te implementeren in de praktijk. Sommige specialismen hebben hun plannen gereed, andere nog niet. De implementatie kan wel vijf tot tien jaar duren. Naar verwachting zijn eind 2008 alle opleidingsplannen klaar van waaruit de verschillende specialismen kunnen gaan werken.'

De specialismen Kindergeneeskunde en Verloskunde & Gynaecologie nemen landelijk het voortouw in de implementatie van de onderwijsvernieuwingen. Een eerste stap is dat AIOS op structurele wijze feedback krijgen van hun supervisors. 'We zijn momenteel bezig om onze specialisten hierin te trainen', vertelt prof.dr. Louis Kollée over de afdeling Kindergeneeskunde van het Radboud. 'We geven al korte praktijkbeoordelingen (KPB's) aan de AIOS. Dit zijn beoordelingen van een poliklinische situatie, zoals het voeren van een spreekuur, een slecht-nieuwsgesprek of het geven van een voordracht. Straks

voeren we ook de 360-graden feedback in. Hierbij wordt de AIOS beoordeeld door een brede groep collega's: specialist, verpleegkundige, stafid, collega-arts-assistent, secretaresse enzovoorts.'

Spannend

Op de afdeling Verloskunde & Gynaecologie van het Radboud krijgt elke arts-assistent tenminste één keer per maand een korte praktijkbeoordeling. 'AIOS moeten zelf het initiatief hiertoe nemen', zegt opleider prof.dr. Didi Braat. 'Op de overdrachtkamer hebben we een whiteboard opgehangen waarop AIOS invullen hoe vaak ze een KPB of een beoordeling op de OK hebben gehad. AIOS raken zo gemotiveerd om feedback te vragen. En supervisors blijven zich ervan bewust dat ze de assistenten moeten beoordelen.'

Daarnaast wordt bij Verloskunde & Gynaecologie eenmaal per kwartaal een gesprek met de patiënt opgenomen op video. Braat: 'De assistent wordt onder andere beoordeeld door een stafid en een onderwijskundige. Zij vertellen wat hen opvalt, wat goed gaat en wat beter kan. AIOS kunnen zelf aangeven waar ze feedback over willen.' Ook krijgen ze ieder jaar een beoordelingsgesprek met de hoofdopleider. Dit gebeurt aan hand van het portfolio. Hierin zijn onder andere de KPB's, reflectieverlagen en 360-graden feedbackformulieren opgenomen, evenals een overzicht van gevolgde cursussen en medische verrichtingen.

'In het begin is het heel spannend om beoordeeld te worden', zegt gynaecoloog in opleiding Marieke Smink. 'Naarmate je vaker feedback krijgt, wordt het ook gewoner. Je krijgt inzicht in je eigen kunnen en wordt gemotiveerd om verbeterpunten aan te pakken. Overigens hoeft de beoordeling niet veel tijd te kosten. Een specialist is er soms maar een paar minuten mee kwijt.'

Meer wegen naar Rome

De vernieuwingen in het opleidingsklimaat op de afdelingen Kindergeneeskunde en Verloskunde & Gynaecologie kunnen als leidraad dienen voor de overige specialismen. 'Er leiden echter meer wegen naar Rome', zegt Stuyt. 'Binnen ieder specialisme zullen veranderingen geleidelijk aan hun vorm krijgen. Er lijkt genoeg draagvlak te zijn voor het competentiegericht opleiden, maar iedereen moet er wel mee aan de slag.'

Het Ziekenhuis Opleidingscommissie wil een actieve rol spelen in de onderwijsvernieuwingen. Van Krieken: 'We zullen betrokken zijn bij het ontwikkelen van het cursorisch onderwijs voor de AIOS. En bij het bedenken van oplossingen voor problemen. Geld voor bijvoorbeeld cursussen is er niet zomaar, docenten én beschikbare tijd evenmin.'

'Wil je een goede opleiding neerzetten, dan kost dat inderdaad tijd', zegt Braat tot slot. 'Begin met zaken die gemakkelijk in te voeren zijn, zoals de KPB en de 360-graden feedback. Sommige specialisten moeten eraan wennen om zo gestructureerd de AIOS op te leiden. Ikzelf vind het heerlijk om mijn passie voor het vak over te brengen. Het is heel mooi om te zien hoe een arts-assistent groeit tot een op-en-top specialist.'