

12 februari 2019, 15.00-15.45 uur

1. Samenwerking

Nu de drie visitaties zijn afgerond is duidelijk waar ieders sterke kanten en verbeterpunten liggen. ACTA spreekt de wens uit meer met de andere twee opleidingen samen te werken en is zich ervan bewust dat dat in het verleden niet altijd goed verlopen is. ACTA wil van de zusteropleidingen graag horen hoe zij zaken aanpakken en heeft de afgelopen weken daartoe ook al een paar werkbezoeken afgelegd. Dit zal worden voortgezet. Wat betreft langetermijnplannen kan ACTA op dit moment geen toezeggingen doen, omdat in de zomer een nieuwe decaan en een nieuwe directeur onderwijs zullen aantreden, die de kans moeten hebben beleid uit te zetten. Radboudumc en UMCG zijn bereid landelijk ervaringen uit te wisselen en hun kennis te delen. Eerste werkbezoeken in Groningen en Nijmegen waren voor ACTA nuttig en zullen worden voortgezet.

2. Uitwisseling best practices: uitbreiding patiëntenbestand

ACTA worstelt meer dan de andere twee opleidingen met een tekort aan patiënten bij wie passende verrichtingen kunnen worden uitgevoerd. Patiënten bij wie alleen eenvoudige handelingen kunnen worden uitgevoerd, zullen in overleg naar de opleiding mondzorgkunde van InHolland worden doorverwezen. Eerste stappen worden nu gezet om het aantal geschikte patiënten uit te breiden. Het patiëntenbestand is opgeschoond, er is contact opgenomen met 'slapende' patiënten in het bestand, er wordt in overleg met de gemeente gekeken of Amsterdammers met een stadspas gratis behandeld kunnen worden. ACTA heeft juridisch advies ingewonnen om te zien of dergelijke gratis behandelingen toegestaan zijn vanuit de regels voor mededinging. In Groningen en Nijmegen zijn de opleidingen tot nu toe niet tegen dit probleem aangelopen. Mogelijk is de situatie in Amsterdam anders door de grotere 'tandartsdichtheid', maar aan de andere kant gaat het om mensen die niet bij die betreffende tandartsen terecht zouden komen door gebrek aan financiële middelen. Juridische obstakels zouden ook kunnen zijn dat een gratis behandeling niet geaccepteerd wordt door de belasting of door een uitkeringsinstantie. Ook het UMCG is in overleg met de gemeente om extra geld te krijgen voor specifieke groepen. Daarnaast biedt het UMCG gratis controles aan studenten aan. Deze groep is in het algemeen geschikt voor behandeling door beginnende studenten. Er lijkt een natuurlijke golfbeweging te zijn in de aantallen patiënten, in Groningen stijgt het aantal op dit moment, zonder dat daar extra activiteiten voor zijn uitgevoerd.

3. Relatie portfolio en eis van minimumaantal verrichtingen

Als volgende punt worden de opzet van een goed portfolio en de eis van een minimumaantal verrichtingen besproken, alsmede de relatie tussen beide. ACTA vindt dat het eisen van een minimumaantal op gespannen voet staat met competentiegericht opleiden: als een student iets al beheerst, is het niet zinvol daarvoor nog meer behandelingen te vragen. Het ijkpunt voor het panel is niet zozeer een bepaald aantal (hoewel dat altijd meer dan 0 moet zijn), maar de vraag of een student aan het eind van de opleiding klinisch competent is. Het gaat daarbij niet sec om het aantal verrichtingen (wat kan leiden tot technische competentie), maar met name om de complexiteit van de behandeling en van de patiënt (wat kan leiden tot de gewenste klinische competentie). Dat is in theorie al met één behandeling mogelijk. Het panel adviseert in ieder geval landelijk tot overeenstemming te komen wat minimumeisen zijn. Verder stelt het panel dat een goed portfolio inzichtelijk kan maken wat de student al beheerst en waar nog verdere oefening nodig is. Zolang er echter geen goed ontwikkelportfolio is, kan er alleen gewerkt worden met een minimumaantal verrichtingen om de ondergrens te bewaken. Een minimumaantal kan eventueel worden losgelaten als de klinische competenties per student overtuigend blijken uit het portfolio. De ervaringen van Radboudumc met een portfolio aan de hand van EPA's zijn positief. Deze werkwijze draagt zichtbaar bij aan de competentieontwikkeling van studenten en hun bewustzijn van wat ze nog moeten leren/ontwikkelen. Cruciaal daarbij is uiteraard de kwaliteit van de feedback die studenten krijgen. Een ander punt dat blijvend aandacht vraagt, zo merkt het Radboudumc in de praktijk, is de efficiëntie van het systeem en de werkbelasting voor docenten.

4. Externe stages

De rol van externe stages om studenten een groter aantal verrichtingen te bieden is het volgende onderwerp. Bij Radboudumc lopen alle studenten 15 dagen stage. Het doel is niet om technische handelingen uit te voeren, maar om meer zicht te krijgen op de tandartspraktijk en ervaring op te doen in de omgang met patiënten. Studenten leren participeren, anticiperen, tempo maken en professioneel omgaan met collega's. De opleiding stelt eisen aan de stagebiedende tandarts, zoals minimaal twee behandelstoelen, met assistentie. Als tegenprestatie voert de student werkzaamheden uit waar inkomsten tegenoverstaan en krijgt de stagebieder toegang tot (alumni)activiteiten van de opleiding. Uit de evaluaties van de studenten wordt duidelijk waarin de stagepraktijken van elkaar verschillen en wat er in de verschillende praktijken geleerd kan worden. In het UMCG kan de stage eveneens onderdeel zijn van de opleiding en krijgen stagebieders waar nodig training in het hanteren van Scorion en scholing in het begeleiden van studenten. De ervaring leert dat de processen niet te bureaucratisch gemaakt moeten worden, want dat schrikt af. Bij ACTA is de externe stage een onderdeel naast de opleiding, als keuzeonderdeel. Er wordt wel overwogen om de externe stage te gebruiken om studenten meer verrichtingen te laten uitvoeren, maar op welke wijze en hoe intensief is nog niet duidelijk. De vraag is hoe je inzicht houdt in wat studenten doen en hoe je daarin een bandbreedte kunt afspreken.

5. Verschillen in organisatie en cultuur

Wat betreft organisatie en cultuur is de situatie bij ACTA anders dan bij Radboudumc en UMCG. Een student als casemanager kan niet bij ACTA, dat werk wordt gedaan door aparte diensten en er is een strikt systeem met rollen en pasjes. Studenten mochten niet rechtstreeks contact leggen met patiënten. Dat hangt deels samen met de schaalgrootte, maar recent begint een deel van deze processen te veranderen. Bellen door studenten is weer mogelijk, nieuw aangetreden mensen op sleutelposities leiden tot aanpassing van regels. ACTA merkt dat de stress om tot voldoende verrichtingen te komen, leidt tot een negatieve onderlinge sfeer tussen studenten en hoopt dat een groter aanbod aan patiënten (deels te bereiken door een meer persoonlijke benadering als een student zelf contact legt), een andere wijze om de patiënten te verdelen en een ander systeem (portfolio) om de studievoortgang te volgen kunnen leiden tot verbetering van de sfeer.

6. Verdere afstemming en samenwerking

Op basis van de constructieve gedachteswisseling adviseert het panel de onderlinge afstemming voort te zetten en uit te breiden. Er is winst te behalen door taken te verdelen (bv bij het maken van instructiefilms, Scorion, Simodont, voortgangstoets) en de resultaten van elkaar te benutten. Mogelijk is dit nog uit te breiden naar samenwerking buiten Nederland. De drie opleidingen zijn het hiermee eens. UMCG stelt voor daarom het DT-overleg de komende zes jaar meer thematisch op te zetten.