Co-assistenten in de polikliniek Interne Geneeskunde

J.C.G. Jacobs, S. Bolhuis, J.A. Bulte, R.S.G. Holdrinet

Samenvatting

Inleiding: Meer aandacht voor de poliklinische setting als leeromgeving voor co-assistenten is gewenst. Immers, poliklinische zorg wordt met een korter wordende verpleegduur steeds belangrijker en de scholing van toekomstige artsen vindt voor een groot deel plaats in de polikliniek. Doel van dit onderzoek was (a) het beschrijven van de leeromgeving van de polikliniekstage Interne Geneeskunde in vergelijking met het klinische deel, (b) nagaan wat de verschillen zijn tussen de polikliniekstage Interne Geneeskunde in diverse ziekenhuizen en (c) wat de invloed is van de curriculumvernieuwingen.

Methode: Er werden twee vragenlijsten geconstrueerd: een voor co-assistenten (n=110) en een voor arts-assistenten (n=36) en stafleden (n=35). De verspreiding vond zowel in het UMCN als in de vijf affiliatieziekenhuizen plaats. Voor statistische analyse werd gebruik gemaakt van frequentieanalyse en gepaarde t-toetsen.

Resultaten: De polikliniekstage van het co-schap Interne Geneeskunde verschilt als leeromgeving duidelijk van het klinische deel. Er zijn ook aanmerkelijke verschillen tussen ziekenhuizen en begeleiders. Belangrijk is dat het aantal observaties van onderdelen van anamneses en lichamelijk onderzoek laag is. Ook de frequentie van andere begeleidingsactiviteiten in de polikliniek is lager.

Discussie: Er moet meer tijd vrijgemaakt worden voor observaties in de polikliniek en begeleiders moeten zich meer bewust worden van hun opleidingstaken. De curriculumvernieuwingen hebben onvoldoende effect op de leeromgeving van de polikliniek. Inspanningen blijven nodig om verbeteringen teweeg te brengen en te consolideren. (Jacobs JCG, Bolhuis S, Bulte JA, Holdrinet RSG. Co-assistenten in de polikliniek Interne Geneeskunde. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2005;24(6):259-269.)

Inleiding

Tijdens de co-schappen maken co-assistenten kennis met zowel klinische als poliklinische patiëntencontacten. Naar verwachting zal de poliklinische setting als leeromgeving steeds belangrijker gaan worden. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg laten immers een afname zien van de opnameduur van patiënten en een toename van polikliniekbezoeken.¹⁻³ Dit heeft consequenties voor het onderwijs aan aanstaande artsen: een steeds belangrijker deel van hun opleiding zal in de poliklinieken plaatsvinden en voor hun latere beroepsbeoefening zullen zij vol-

doende toegerust moeten zijn om goede poliklinische zorg te kunnen bieden.

De aard van het werkproces in een polikliniek is anders dan op een klinische afdeling. De patiëntencontacten zijn kortdurend en het spreekuur is strak gepland. Dit zou een positief effect kunnen hebben op de kenmerken van de leeromgeving; er is immers meer zicht op de werklust en minder sprake van onvoorspelbare hectiek zoals die op klinische afdelingen kan voorkomen.⁴ Maar er zijn meer verschillen. Zo komt een co-assistent in de polikliniek meestal in contact met een groter aantal supervisoren dan tijdens het klini-

sche deel van de stage. Het contact tussen een supervisor en een co-assistent kan hierdoor vluchtig zijn, wat ertoe kan leiden dat supervisoren minder zicht hebben op het functioneren van de co-assistent dan tijdens het klinische deel van het co-schap en dat begeleidingsactiviteiten minder samenhang kennen. Een co-assistent ziet de patiënten vaak eenmalig, waardoor de continuïteit ontbreekt om patiënten te volgen zoals tijdens een klinische opname. Ook participeert een co-assistent tijdens het klinische deel van het co-schap in een team, terwijl het lerend werken in de polikliniek voor een co-assistent vaak solistisch van aard is. Deze constateringën rechtvaardigen extra aandacht voor het leren van co-assistenten in een poliklinische setting. Een gebrek aan tijd om co-assistenten adequaat te begeleiden wordt vaak genoemd door begeleiders.⁵ Wanneer er weinig tijd beschikbaar is om co-assistenten te observeren, heeft dit direct consequenties voor de kwaliteit van de feedback.⁶

Ondanks het grote leerpotentieel van de authentieke leersituatie in de polikliniekstage, kunnen de leereffecten bij co-assistenten zeer divers zijn.⁷ Zo is bekend dat co-assistenten niet alle leermogelijkheden als zodanig percipiëren. Slechts wat men herkent aan symptomen, problemen of ziektebeelden wordt ook opgepikt. Om ook andere zaken te signaleren, hebben co-assistenten begeleiding nodig.⁸⁻¹⁰ De leerzaamheid van een co-schap hoeft niet per se evenredig te zijn met het aantal patiënten dat co-assistenten zien, maar wordt ook door andere factoren bepaald zoals de diversiteit van de gepresenteerde klachten, de geboden feedback, de beschikbare tijd voor reflectie of het gericht bestuderen van de literatuur.⁴ 11-12

Een volgend aandachtspunt vormen mogelijke verschillen tussen het academi-

sche ziekenhuis en de affiliatieziekenhuizen. Eerder onderzoek gaf aan dat co-assistenten in affiliatieziekenhuizen meer ziektebeelden zien dan hun collega's in academische ziekenhuizen.⁹ 13

Met de Nijmeegse curriculumvernieuwing van 1995 zijn ook voor het co-schap Interne Geneeskunde innovaties ingevoerd. Het zijn met name de omschrijving van de activiteiten van co-assistenten, de omschrijving van begeleidings- en opleidingsactiviteiten van arts-assistenten en stafleden, het vastleggen van de doelstellingen voor dit co-schap, een co-journaal en schriftelijke opdrachten die een rol spelen bij het leren tijdens de polikliniekstages. Het co-journaal bevat onder meer een overzichtslijst van de patiënten die gezien zijn en vier korte casusverslagen uit het gehele co-schap om casuïstiek te verzamelen voor verdieping in latere, formele onderwijssituaties. Het tussentijds begeleidingsgesprek vindt vlak voor de polikliniekstage plaats en het afsluitend beoordelingsgesprek aan het einde. Een ander aspect van de curriculumvernieuwing is dat per co-schap het contact tussen de coördinator van het co-schap en de co-assistentenopleiders in de affiliatieziekenhuizen is geïntensiveerd.

Bovenstaande was aanleiding tot het formuleren van de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet de polikliniekperiode van het co-schap Interne Geneeskunde er uit als leeromgeving in vergelijking met de klinische afdelingen?
2. Zijn er verschillen (en zo ja, welke) tussen de poliklinische leeromgevingen van het co-schap Interne Geneeskunde in de diverse ziekenhuizen?
3. Zijn er aanwijzingen dat de curriculumvernieuwingen de leeromgeving van de polikliniekstage beïnvloeden?

Methode

Participanten

Zowel co-assistenten in het vijfde studiejaar als arts-assistenten en stafleden vulden een vragenlijst in over het leren in het co-schap Interne Geneeskunde. Het onderzoek vond plaats in 2002.

Opbouw co-schap Interne Geneeskunde

Het co-schap Interne Geneeskunde volgt direct na het Co-schap Introductie Kliniek, duurt acht weken en vindt plaats in het UMC St Radboud of in een van de vijf affiliatieziekenhuizen. De opbouw van het co-schap in ieder ziekenhuis bestaat uit twee perioden van twee weken op een klinische afdeling, gevolgd door vier weken polikliniekstage.

Vragenlijsten

Er waren twee typen vragenlijsten: een voor de co-assistenten en een voor arts-assistenten en stafleden. Ze bevatten deels

dezelfde items over curriculuminnovaties, doelen van het co-schap, begeleidingsactiviteiten in de dagelijkse praktijk, gebruik van het co-journaal, het begeleidingsgesprek halverwege en het afsluitend beoordelingsgesprek. Indien van toepassing werd per item onderscheid gemaakt tussen de situatie in kliniek en polikliniek.

De co-assistenten vulden de vragenlijsten na afloop van het co-schap in. De verspreiding van de vragenlijsten onder stafleden en arts-assistenten vond plaats via de zes co-assistentenopleiders die het co-schap per ziekenhuis coördineren.

Analyse

De data zijn geanalyseerd met SPSS-versie 12. Voor de vergelijking tussen de leeromgevingen waren per respondent gegevens beschikbaar over zowel het klinische deel van het co-schap als het poliklinische deel. Met gepaarde t-toetsen zijn deze vergeleken. Voor de vergelijking van de poliklinische setting in

Tabel 1. Overzicht van respondenten (110 co-assistenten, 36 arts-assistenten, 35 stafleden).

	UMCN*	A	B	C	D	E	Ervaring in begeleiden co-assistenten	
Co-assistenten	29	14	20	21	13	13		
Arts-assistenten	13	0	10	3	5	5	3-6 mnd.	n=5
							6 mnd.–1 jaar	n=3
							1-2 jaar	n=10
							2-4 jaar	n=7
							>4 jaar	n=11
							>10 jaar	–
Stafleden	6	4	7	9	4	5	3-6 mnd.	n=1
							6 mnd.–1 jaar	n=1
							1-2 jaar	n=3
							2-4 jaar	n=5
							>4 jaar	n=2
							>10 jaar	n=23

* UMCN= Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen; A-E= affiliatieziekenhuizen.

de zes ziekenhuizen zijn frequenties en gemiddelden (met standaarddeviaties) gepresenteerd.

Resultaten

De vragenlijst werd ingevuld door 110 van de 126 co-assistenten (een respons van 87%), van wie 29 co-assistenten het co-schap Interne Geneeskunde in het UMC St Radboud volgden (zie tabel 1). De verdeling van arts-assistenten (n=36) en stafleden (n=35) is eveneens weergegeven in deze tabel. De respons voor de totale groep arts-assistenten en stafleden bedroeg 95% voor het UMCN en resp. 20%, 85%, 60%, 60% en 67% voor de affiliatieziekenhuizen A-E. In de affiliatieziekenhuizen waren geen arts-assistenten werkzaam in de polikliniek. Ongeveer tweederde van de stafleden werkte zowel in de polikliniek als in de kliniek, een derde was alleen in de polikliniek werkzaam. Gelijktijdig met de verspreiding van de vragenlijsten startte in affiliatieziekenhuis A een nieuwe, onervaren groep arts-assistenten. Zij vulden geen vragenlijst in.

In de affiliatieziekenhuizen begeleiden de stafleden de co-assistenten in de polikliniek en zorgen de arts-assistenten voor de supervisie op de verpleegafdelingen. In het UMCN nemen in de poliklinieken ook de (senior) arts-assistenten een groot deel van de begeleiding van co-assistenten voor hun rekening.

De belangrijkste verschillen tussen de ziekenhuizen zijn in tabel 2 weergegeven en worden hier kort beschreven. In het UMCN is een co-assistent de eerste twee weken van de polikliniekstage gekoppeld aan een assistent in opleiding (algemeen interne geneeskunde). In affiliatieziekenhuis B worden de co-assistenten viermaal een gehele week begeleid door één supervisor in achtereenvolgens maagdarmlieverziekten, nefrologie, algemeen interne geneeskunde en oncologie. In de affiliatieziekenhuizen D en E zijn co-assistenten grotendeels vrij in hoe zij hun polikliniekstage invullen. In affiliatieziekenhuis A is de polikliniekstage korter van duur dan in de andere ziekenhuizen. Het aantal supervisors met wie een co-assistent te maken

Tabel 2. *Structuur van de polikliniekstage per ziekenhuis.*

	Aantal co's	Aantal supervisors	4 wkn. polikliniekstage?	Vaste begeleider?	Schatting aantal nieuwe patiënten	Keuzevrijheid m.b.t. rooster?
UMCN*	6	14	Ja	1 ^e 2 wkn. vaste begeleider	13	Nee
A	2	8	1 wk. IC, 1 wk. longziekten (incl. polikliniek), 2 wkn. polikliniek	Nee	20-40	Nee
B	3	4	Ja	4x1 wk. eenzelfde begeleider	5-8	Nee
C	3	10-12	Ja	Nee	?	Nee
D	2	8	Ja	Nee	?	Ja
E	2	6	Ja	Nee	?	Ja

*UMCN= Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen; A-E= affiliatieziekenhuizen.

heeft tijdens de polikliniekstage varieert sterk per ziekenhuis (van 4 in affiliatieziekenhuis B tot 14 in het UMCN).

Verskil in begeleiding tussen klinische afdeling en polikliniek

In tabel 3 worden de begeleidingsactiviteiten op de klinische afdeling en in de polikliniek weergegeven, zoals gerapporteerd door de co-assistenten. In de polikliniek werd per dag iets meer tijd (meestal minder dan 20 minuten) besteed aan het bespreken van een anamnese dan op een klinische afdeling, hoewel dit sterk per begeleider varieerde. Er werd in de polikliniek significant minder tijd uitgetrokken voor observatie van (delen van) de anamnese dan tijdens het klinische deel van het co-schap ($p=.004$). Van de co-assistenten gaf 72% in de polikliniek en 57% in de kliniek aan dat bij hen nooit een deel van de anamnese geobserveerd was. De gemiddelde observatieduur voor anamneseonderdelen bedroeg meestal 10 minuten of minder (70%), maar was soms ook wel 20 minuten of meer (20%). Zowel voor de polikliniek als voor de klinische afdeling gaf het merendeel van de co-assistenten (83% en 85%) aan dat er nooit een volledige anamnese werd bijgewoond door een supervisor. Overigens viel het op dat arts-assistenten en stafleden significant hogere observatiefrequenties meldden van anamnese of lichamelijk onderzoek dan co-assistenten ($F=8.305$; $Mse=.796$; $p=.005$).

Delen van het lichamelijk onderzoek werden in de polikliniek significant minder vaak geobserveerd dan in de kliniek, en er werd korter geobserveerd. Een volledig lichamelijk onderzoek werd zelden geobserveerd (83-86% nooit), even weinig als in de kliniek. Het herhalen van een deel van het lichamelijk onderzoek, op verzoek van de begeleider, gebeurde in de kliniek even vaak als in de polikliniek (43% resp. 45% nooit, 37% resp. 40% een- of tweemaal).

Co-assistenten vroegen in de polikliniek significant minder vaak aan een begeleider om een observatie dan in het klinische deel van het co-schap. In de polikliniek werden minder praktische vaardigheden gedemonstreerd door de begeleiders dan in de kliniek; 25% van de co-assistenten rapporteerde dat dit in de polikliniek nooit plaatsvond. In de polikliniek was er echter voor 80% van de co-assistenten een vast moment om met de begeleider patiënten te bespreken; dit was slechts voor 25% van de co-assistenten in de kliniek het geval. De tijd voor het bespreken van een status kwam overeen voor kliniek en polikliniek. Het aantal vragen dat begeleiders aan de co-assistenten stelden, verschilde niet significant tussen kliniek en polikliniek. Wel werd er volgens de co-assistenten in de polikliniek iets minder tijd besteed aan hun vragen. De waarde van de feedback bij het nabespreken van de status was volgens co-assistenten gelijk voor wat betreft kliniek en polikliniek.

Begeleiding in de diverse ziekenhuizen

De verschillen in begeleiding tussen het academisch ziekenhuis en de vijf affiliatieziekenhuizen, zoals beschreven door co-assistenten, zijn weergegeven in tabel 4. Van de co-assistenten werd 62-100% niet geobserveerd tijdens anamneseonderdelen. In de polikliniek van ziekenhuis A werden co-assistenten geheel niet geobserveerd gedurende delen van de anamnese. Delen van het lichamelijk onderzoek werden frequenter geobserveerd, namelijk 31-72%. Ook hier viel ziekenhuis A op door het geringe aantal observaties. In de affiliatieziekenhuizen werden door beide partijen meer vragen gesteld dan in het UMCN: door co-assistenten aan stafleden en door begeleiders aan co-assistenten. Co-assistenten in geaffilieerde ziekenhuizen vonden hun beoordelaar beter geïnformeerd over hen en hun leer- en

Tabel 3. Observatie en bespreking van patiëntcontacten: een vergelijking tussen de klinische setting en de polikliniek (naar de mening van 110 co-assistenten, voor alle zes ziekenhuizen).

Anamnese ^a						
1. Hoeveel tijd werd er per dag door de begeleider(s) besteed aan het bespreken van een anamnese?						
	<15 min.	15-20 min.	20-25 min.	25-30 min.	>30 min.	p
Kliniek	42	36	14	4	4	
Polikliniek	36	35	13	10	6	.019
2. Varieerde dit sterk per begeleider?						
	Gem. (D)					
Kliniek	3.24 (1.15)					
Polikliniek	3.46 (.114)					.032
3. Hoe vaak werd een (deel van de) anamnese geobserveerd?						
	Nooit	1-2x	3-4x	5-6x	Vaker	p
Kliniek	57	26	12	3	2	
Polikliniek	72	22	2	1	3	.004
4. Hoe lang werd u gemiddeld geobserveerd? ^b						
	<5 min.	10 min.	15 min.	20 min.	>25 min.	p
Kliniek	59	15	16	5	5	
Polikliniek	50	20	10	6	14	.222
5. Hoe vaak werd een volledige anamnese geobserveerd?						
	Nooit	1-2x	3-4x	5-6x	Vaker	p
Kliniek	83	13	1	1	2	
Polikliniek	85	12	-	1	2	.551
Lichamelijk onderzoek						
1. Hoe vaak werd een (deel van het) lichamelijk onderzoek geobserveerd?						
	Nooit	1-2x	3-4x	5-6x	Vaker	p
Kliniek	22	43	19	7	9	
Polikliniek	43	36	15	-	6	.000
2. Hoe lang werd u gemiddeld geobserveerd? ^c						
	<5 min.	10 min.	15 min.	20 min.	>25 min.	p
Kliniek	57	30	10	2	1	
Polikliniek	67	24	5	3	1	.575
3. Hoe vaak werd een volledig lichamelijk onderzoek geobserveerd?						
	Nooit	1-2x	3-4x	5-6x	Vaker	p
Kliniek	83	13	1	1	2	
Polikliniek	86	11	2	1	-	.507
4. Hoe vaak vroeg begeleider u na afloop van lichamelijk onderzoek bepaalde onderdelen te herhalen?						
	Nooit	1-2x	3-4x	5-6x	Vaker	p
Kliniek	43	37	15	2	3	
Polikliniek	45	40	5	6	4	.830

Overig**1. Hoe vaak vroeg u om een observatie?**

	<i>Nooit</i>	<i>1-2x</i>	<i>3-4x</i>	<i>5-6x</i>	<i>Vaker</i>	<i>p</i>
Kliniek	43	42	12	3	-	
Polikliniek	67	26	5	2	-	.000

2. Deden begeleiders praktische vaardigheden voor? In het gehele co-schap:

	<i>Nooit</i>	<i>1-2x</i>	<i>3-4x</i>	<i>5-6x</i>	<i>Vaker</i>	<i>p</i>
Kliniek	6	24	34	16	20	
Polikliniek	25	34	20	13	8	.000

Bespreking**1. Vast moment om met begeleider patiënten te bespreken?**

	<i>Nee</i>	<i>Ja</i>
Kliniek	75	25
Polikliniek	20	80

2. Hoeveel tijd voor bespreken status?

	<i><10 min.</i>	<i>10-15 min.</i>	<i>15-20 min.</i>	<i>20-40 min.</i>	<i>>40 min.</i>	<i>p</i>
Kliniek	15	55	21	8	1	
Polikliniek	27	45	20	8	-	.089

3. Hoe zinvol was feedback bij nabespreken status?

	<i>Gem. (SD)</i>	<i>p</i>
Kliniek	4.14 (.80)	
Polikliniek	4.11 (.77)	.832

Interactie**1. Hoe vaak stelde u vragen aan arts-assistenten?^d**

	<i>Gem. (SD)</i>	<i>p</i>
Kliniek	4.17 (.93)	
Polikliniek	4.28 (.80)	.448

2. Hoe vaak stelde u vragen aan stafleden?

	<i>Gem. (SD)</i>	<i>p</i>
Kliniek	3.32 (1.05)	
Polikliniek	3.75 (1.03)	.000

3. Stelden begeleiders ook vragen aan u?

	<i>Gem. (SD)</i>	<i>p</i>
Kliniek	3.72 (.90)	
Polikliniek	3.78 (.86)	.439

4. Hoeveel tijd per dag besteed aan uw vragen?

	<i><10 min.</i>	<i>10-15 min.</i>	<i>15-20 min.</i>	<i>20-40 min.</i>	<i>>40 min.</i>	<i>p</i>
Kliniek	11	24	32	25	8	
Polikliniek	23	31	27	14	5	.000

^a Antwoorden op items zijn weergegeven in percentages of als gemiddelde (met SD) op een vijfpuntsschaal met 1= nooit, niet zinvol, niet leerzaam en 5= zeer vaak, zeer zinvol, zeer leerzaam; df=108. In de laatste kolom is de p-waarde aangegeven, dit betreft het verschil in gemiddelden tussen de polikliniek en de kliniek.

^b Aantal respondenten is lager voor dit item: kliniek n=61, polikliniek n=49 (item geldt alleen voor hen die geobserveerd werden).

^c Aantal respondenten is lager voor dit item: kliniek n=90, polikliniek n=75 (item geldt alleen voor hen die geobserveerd werden).

^d Vergelijking geldt alleen voor UMCN (n=29).

werkactiviteiten dan co-assistenten in het academisch ziekenhuis.

Stafleden gaven aan het te druk te hebben om co-assistenten naar behoren te begeleiden, met name in affiliatieziekenhuizen. Ook de arts-assistenten in de polikliniek van het UMCN gaven dit aan. Patiëntenzorg was de meest genoemde reden voor te weinig begeleidingstijd, vooral in de affiliatieziekenhuizen leek dit de onderwijs- en supervisietaken sterk te beïnvloeden. Andere redenen vormden organisatorische taken en in zekere mate voor arts-assistenten de eigen opleiding. Onderzoeksactiviteiten concurreerden het minst met de begeleiding van co-assistenten.

Overige curriculumvernieuwingen

Het co-journaal werd weinig gebruikt, zowel in het academisch ziekenhuis als in de affiliatieziekenhuizen. Volgens 94% van de co-assistenten vroegen stafleden en arts-assistenten nooit naar het co-journaal.

Aan het afsluitend beoordelingsgesprek werd in het academisch ziekenhuis significant meer tijd besteed dan in de affiliatieziekenhuizen (UMCN meestal 20-40 min., in affiliatieziekenhuizen meestal 10-15 min.). De oorzaak lijkt een verschil in procedure: in het academisch ziekenhuis maakten vier casusverslagen uit het co-journaal deel uit van het beoordelingsgesprek.

Tabel 4. Verschillen in supervisie op de poliklinieken van de zes ziekenhuizen, volgens co-assistenten.

Item*		UMCN (n=29)	A (n=14)	B (n=20)	C (n=21)	D (n=13)	E (n=13)
Frequentie observatie (delen van) anamnese	Nooit	62	100	80	62	69	77
	1-2 maal	28	-	20	29	31	15
	3-4 maal	-	-	-	9	-	-
	5-6 maal	3	-	-	-	-	-
	Vaker	7	-	-	-	-	8
Frequentie observatie (delen van) lichamelijk onderzoek	Nooit	48	72	50	43	31	-
	1-2 maal	28	45	29	54	62	-
	3-4 maal	17	14	-	14	15	39
	5-6 maal	-	-	-	-	-	-
	Vaker	7	-	5	14	-	-
Duur statusbespreking	<10 min.	14	57	25	38	23	15
	10-15 min.	41	36	60	33	46	54
	15-20 min.	35	7	10	19	23	15
	20-40 min.	10	-	5	10	8	16
	>40 min.	-	-	-	-	-	-
Frequentie vragen door co-assistenten aan stafleden		3.31(1.04)	3.85(1.07)	4.05(.94)	3.52(1.17)	4.23(.73)	4.08(.76)
Frequentie vragen door stafleden aan arts-assistenten		3.48(.83)	3.93(1.07)	4.20(.77)	3.43(.87)	3.85(.55)	4.15(.69)
Beoordelaar voldoende geïnformeerd over co?		2.90(1.05)	3.14(1.23)	3.35(1.35)	3.61(.98)	3.85(1.41)	3.92(1.04)

* Antwoorden op items zijn weergegeven in percentages of als gemiddelde (met SD) op een vijfpuntsschaal met 1= nooit, niet geïnformeerd en 5= zeer vaak, zeer goed geïnformeerd.

Discussie

De polikliniekstage van het co-schap Interne Geneeskunde verschilt als leeromgeving duidelijk van het klinische deel van dit co-schap. Er zijn echter ook aanmerkelijke verschillen tussen begeleiders en tussen ziekenhuizen. De belangrijkste constatering is dat het aantal observaties van onderdelen van anamneses en lichamelijk onderzoek in de polikliniek (nog) lager is dan in de kliniek. Ook de frequentie van andere begeleidingsactiviteiten in de polikliniek zoals het besteden van tijd aan vragen van co-assistenten, is lager. Waarschijnlijk heeft dit voor een groot deel te maken met de wijze waarop de polikliniek als werksituatie is ingericht. Voor co-assistenten zal dit er echter toe leiden dat het leerpotentieel van het poliklinische deel van het co-schap slechts gedeeltelijk wordt benut.¹⁴⁻¹⁵ Blijkbaar is er een inherent conflict tussen leren en werken in een poliklinische setting.¹⁶ Het is de bedoeling dat co-assistenten leren van patiëntenzorg, maar in de huidige situatie lijkt patiëntenzorg juist de belangrijkste concurrent te zijn voor het leren van co-assistenten.

Verder verschillen de polikliniekstages van het co-schap Interne Geneeskunde per ziekenhuis; niet alleen tussen het academische ziekenhuis en de affiliaties, maar ook tussen de affiliatieziekenhuizen verschillen de organisatie en de begeleidingsactiviteiten. Hierbij moet aantekend worden dat uitgegaan is van de gegevens zoals die door de co-assistenten werden verstrekt. Gezien het verschil tussen begeleiders en co-assistenten is de perceptie van begeleiders mogelijk wat rooskleuriger. Toch is het aannemelijk dat de verschillen tussen de polikliniekstages in de zes ziekenhuizen voor co-assistenten tot wisselende leereffecten zal leiden.

Wat betreft de vernieuwingen in het co-schap Interne Geneeskunde kan worden

geconcludeerd dat het tussentijds beoordelingsgesprek en het afsluitend beoordelingsgesprek veelal plaatsvinden, maar het co-journaal vrijwel niet wordt gebruikt, omdat begeleiders er niet naar vragen. Of observatie en feedback zijn toegenomen kan niet worden vastgesteld doordat er geen vergelijkbare gegevens beschikbaar zijn over de situatie voorafgaand aan de curriculumherziening. Wel kan gesteld worden dat voor een goede begeleiding en beoordeling meer observatie en interactie tussen de co-assistenten en de begeleiders wenselijk zijn. In die zin is er een discrepantie tussen het bedoelde en het gerealiseerde curriculum. Het is wenselijk dat er meer tijd vrijgemaakt wordt voor observaties, maar ook dienen staffleden zich bewuster te worden van hun opleidingstaken. Het koppelen van een co-assistent (voor een deel van de periode) aan één begeleider zoals in affiliatieziekenhuis B en het UMCN gebeurt, wordt aanbevolen. Deze 'een-op-een' begeleidingsrelatie ('expert'-novice) zal de continuïteit en diepgang in de begeleiding versterken en voor de co-assistent structuur bieden in de poliklinische leeromgeving. Verder dienen begeleiders beter geïnformeerd te zijn over onderwijskundige vernieuwingen en de rol die van hen wordt verwacht. Om hierin te voorzien zijn in de Nijmeegse opleidingsregio de trainingen 'Opleiden in de Klinische Praktijk' gestart in het voorjaar van 2003. Een replicatieonderzoek zou interessant zijn. Daarbij zou ook de meest recente innovatie, de invoering van observatieformulieren voor een frequente observatie van steekproeven van klinisch handelen zoals de Korte Klinische Beoordeling (KKB)¹⁷ of een Worksheet Ambulatory Medicine¹⁸⁻¹⁹ kunnen worden meegenomen.

Behalve deze wijzigingen in de leeromgeving zelf – al dan niet ondersteund door organisatorische en financiële inspannin-

gen – kan men besluiten een aanvulling aan te bieden op de poliklinische leeromgeving. Extra opdrachten kunnen voor de polikliniekstage ontwikkeld worden om de leeren reflectieactiviteiten van co-assistenten te stimuleren. Zo wordt het bijwonen van een spreekuur bijvoorbeeld waardevoller wanneer co-assistenten vooraf de betreffende patiëntenstatussen bestuderen voor een verdiepingsopdracht of wanneer zij achteraf een reflectieverslag schrijven over een spreekuur(contact). Belangrijk is dan wel dat het voor de co-assistent helder is wie op welk moment aandacht besteedt aan deze opdrachten. Ook valt te overwegen om meer te investeren in onderwijs buiten de kliniek zoals voorbereidende vaardigheidstrainingen, reflectie op praktijkervaringen en toetsing van vaardigheden.

Dankbetuiging

De auteurs danken de stagecoördinatoren en opleiders in de diverse centra voor het faciliteren van dit onderzoek. Het betreft: prof. dr. J.W.M. van der Meer (stagecoördinator UMC St Radboud), dr. P.K. Bouter (Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch), dr. J.M.M.P.M. van Turnhout (Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen), dr. L. Verschoor (Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem), dr. F. de Vries (Slingeland Ziekenhuis, Doetinchem) en dr. P. Spooren (Tweesteden Ziekenhuis, Tilburg).

Literatuur

1. VWS. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [homepage op internet] [cited 1 augustus 2005]. Beschikbaar op: <http://www.minvws.nl>.
2. CBS. Centraal Bureau voor de Statistiek [homepage op internet] [cited 1 augustus 2005]. Beschikbaar op: <http://www.cbs.nl>.
3. Meyboom-de Jong B, Schmit Jongbloed LJ, Willemsen MC, editors. De arts van straks – een nieuw medisch opleidingscontinuüm. Utrecht: KNMG/DMW-VSNU/VAZ/NVZ/LCVV; 2002. p. 21.
4. Hoffman KG, Donaldson JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. *Med Educ* 2004;38:448-54.
5. Busari JO, Prince KJAH, Scherpbier AJJA, Vleuten CPM van der, Essed GGM. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. *Med Teach* 2002;24(1):57-61.
6. Skeff KM, Bowen JL, Irby DM. Protecting time for teaching in the ambulatory care setting. *Acad Med* 1997;72(8):694-7.
7. Gruppen LD, Wisdom K, Anderson DS, Wooliscroft JO. Assessing the consistency and educational benefits of students' clinical experiences during an ambulatory care internal medicine rotation. *Acad Med* 1993;68:674-80.
8. Davis MH, Dent JA. Comparison of student learning in the out-patient clinic and ward round. *Med Educ* 1994;28(3):208-12.
9. Raghoobar-Krieger HMJ. The objectives-based logbook: a tool for evaluation of medical education [dissertation]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2002. p. 62-76.
10. Eraut M. Developing professional knowledge and competence. London/Philadelphia: Falmer Press; 1994. p. 11.
11. Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Vleuten CPM van der. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Med Educ* 2002;36(8):735-41.
12. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Acad Med* 1995;70(10):898-931.
13. Parry J, Mathers J, Al Fares A, Mohammad M, Nandakumar M, Tsivos D. Hostile teaching hospitals and friendly district general hospitals: final year students' views on clinical attachment locations. *Med Educ* 2002;36(12):1131-41.
14. Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Vleuten CPN van der. The impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. *Acad Med* 2002;77(4):332-5.
15. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ* 2000;34:827-40.
16. Deketelaere A, Kelchtermans G, Struyf, Leyn P de. Spanningsvelden in de klinische leeromgeving. Een exploratieve studie van stage-ervaringen. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2005;24(3):103-12.
17. Cate ThJ ten, Bleker OP, Büller HA, Scherpbier AJJA. Opleiden van medisch specialisten. Achtergrond en praktijk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2003. p. 206-7.
18. Roth CS. A worksheet to structure teaching and learning outpatient internal medicine. *Med Teach* 1996;18(2):125-32.
19. Roth CS, Fagan MJ, Griffith JM, Nelson D, Zhao Y. Evaluation of a worksheet to structure teaching and learning outpatient internal medicine. *Med Teach* 2003;25(3):296-301.

De auteurs:

Mw. drs. J.C.G. Jacobs, arts en onderwijskundige, was destijds onderzoeker bij de afdeling Ontwikkeling en Onderzoek van Medisch Onderwijs van het Onderwijsinstituut UMC St Radboud te Nijmegen. Zij werkt nu als beleidsmedewerker bij het Onderwijsinstituut van het VUmc, Amsterdam.

Mw. dr. S. Bolhuis is als onderwijskundige en senior-onderzoeker verbonden aan de afdeling Ontwikkeling en Onderzoek van Medisch Onderwijs van het Onderwijsinstituut UMC St Radboud, Nijmegen.

Drs. J.A. Bulte is onderwijskundige en senior beleidsmedewerker en verbonden aan de afdeling Ontwikkeling en Onderzoek van Medisch Onderwijs van het Onderwijsinstituut UMC St Radboud, Nijmegen.

Prof. dr. R.S.G. Holdrinet is internist-hematoloog en hoogleraar Medisch Onderwijs, werkzaam bij de afdeling Ontwikkeling en Onderzoek van Medisch Onderwijs van het Onderwijsinstituut UMC St Radboud, Nijmegen.

Correspondentieadres:

Mw. drs. J.C.G. Jacobs, Onderwijsinstituut VU medisch centrum, Postbus 7057 (BS7-A.114), 1007 MB Amsterdam, tel.: 020-4445858/45711, fax: 020-4448427, a.jacobs@vumc.nl.

Summary

Introduction: More attention should be given to the outpatient setting as a learning environment for undergraduate clinical training. With the increasing prominence of outpatient care as a result of shorter hospital stays, the setting of clinical training is shifting to the outpatient clinic. We performed a study to (a) compare the learning environment of the outpatient clinic with that of the wards in an internal medicine clerkship, (b) compare the learning environments of internal medicine outpatient clinics in different hospitals and (c) examine the effects of curricular innovations on the learning environment of internal medicine outpatient clinics.

Method: We distributed two questionnaires, one for students ($n=110$) and one for residents ($n=36$) and staff ($n=35$), in the departments of Internal Medicine of Nijmegen university hospital and five affiliated hospitals. We performed frequency analysis and paired t-tests to examine the data.

Results: Marked differences were observed between the outpatient clinic and the wards as learning environments and also between the different hospitals and between supervisors. A striking finding was the low frequency of observation of parts of history taking and physical examination in the outpatient clinics. Other aspects of supervision showed lower frequencies in the outpatient setting as well.

Discussion: More time should be allocated to observation of students in the outpatient clinic and supervisors should be made more aware of their responsibilities as supervisors. The impact of curriculum changes on the outpatient clinic as a clerkship learning environment has been limited. Sustained efforts will be needed to realise and consolidate improvements. (Jacobs JCG, Bolhuis S, Bulte JA, Holdrinet RSG. Undergraduate clinical training in the outpatient clinic. *Dutch Journal of Medical Education* 2005;24(6):259-269.)