Redactioneel

Roy Remmen

We willen in onze vereniging graag meer dokters aan boord. Dokters die belangstelling hebben voor het geven van onderwijs in het basiscurriculum en in de vervolgopleidingen. Niet zelden zijn die collega's betrokken in beide onderdelen van het opleidingscontinuüm. Denk aan de huisarts en specialist die specialisten in spe opleiden en coassistenten begeleiden. Naast alle vakinhoudelijke informatie die deze artsen bijhouden en de vaak overvolle agenda's, houden zij zich bezig met praktisch medisch onderwijs. En dat vraagt soms buitengewone inspanningen. Deze opleiders krijgen steeds meer didactische ondersteuning. Voor wat betreft de huisartsgeneeskunde bieden alle centra geaccrediteerde reflectiemomenten aan. Ook voor specialisten is dit in toenemende mate zo, zeker nu de regionale ziekenhuizen echte netwerken aan het maken zijn met een academisch centrum. In dit krachtenveld moeten we ons tijdschrift positioneren. Dit leidt tot de vraag of de drukke clinicus een boodschap heeft aan de bijdragen in dit tijdschrift.

Internationale onderwijskundige tijdschriften dienen de echte wetenschap zou je denken en juist daarom denk ik dat dit tijdschrift een niche functie vervult. Ik denk zeker te weten dat er niet veel stagebegeleiders een exemplaar van *Medical Teacher*, *Medical Education*, laat staan *Academic Medicine* vastpakken om iets over onderwijs te leren. In ieder geval niet zoals een endocrinoloog het tijdschrift 'Endocrinology' bestudeert. Ons tijdschrift kan juist door de kleinschaligheid (het gaat maar over Nederland en soms over België) een medium zijn om net iets over de grens van de eigen kennis van het onderwijs te kijken en iets te leren wat op de werkplek meteen toepasbaar is.

Laten we eens met de ogen van een clinicus kijken naar de praktische lessen die we uit de bijdragen in deze aflevering van TMO kunnen halen. Wat zijn de 'takehome' boodschappen?

In een eerste bijdrage wijzen Yedema en collega's er ons nog eens op hoe belangrijk het leren op de werkplek wel is.¹ De 'kunst afkijken' betekent meteen dat heel waarschijnlijk ook de slechte kunstjes worden afgekeken. Een leerpunt voor de opleider is dat studenten snel het gedrag van de opleider kunnen kopiëren. Zeker bij jonge studenten kan de opleider de trend zetten: snel werken of juist veel tijd voor een patiënt nemen, efficiënt zijn en wat minder vriendelijk, geen euthanasie voorstellen en toch maar goede pijnstilling voorstellen, je privé-nummer doorgeven aan een stervende en ga zo maar door. Yedema verleidt ons na te denken over welk beeld je als arts meegeeft aan je studenten.

Psychiaters vergroten de eigenaardigheden die we in het gewone leven tegenkomen. Zoals we in de patiëntenzorg gevoelens die in ons opkomen voor onze patiënten moeten herkennen en leren gebruiken, zo kunnen we ook leren deze toe te passen in de opleidingsrelatie.² Ook nu kost het mij niet veel moeite om me uit mijn opleidingspraktijk situaties te herinneren waarbij gevoelens voor en over aankomende collega's belangrijk waren. Zeker als de gevoelens 'heftig' zijn is het opletten geblazen, want ze kunnen je rationele beoordelingsvermogen belemmeren. Waar komt dat gevoel vandaan? Wat doet dat gevoel met mij? Wat ga ik er mee doen? Herkennen van gevoel naar en over de student is wel degelijk belangrijk. En voor de meeste artsen is het concept overdracht en tegenoverdracht gemakkelijk te begrijpen.

Dat brengt mij bij het artikel over professioneel gedrag bij studenten. Meer bepaald bedoelen Van Mook en collega's hier het observeerbare, en dus meetbare gedrag van studenten.³ Ik vond het plezierig dit artikel te lezen nadat ik het principe van overdracht had opgefrist. Het principe van overdracht is immers per definitie gestoeld op kwalitatieve, niet cijfermatige informatie. Kijken naar

objectiveerbaar gedrag en het omzetten ervan in een cijfer, zoals in deze bijdrage wordt beargumenteerd, zijn van een andere orde. De auteurs beschrijven de trend om al die kleine observatiemomenten in het goede geval aanleiding te laten geven tot weloverwogen besluiten op facultair niveau; deze student is professioneel. Helaas, dit gebeurt nog te weinig en te vaak komen we aan het einde van de rit, en in de vervolgopleidingen, collega's tegen die wij eigenlijk liever niet in onze beroepsgroepen hebben.

In eerste instantie moeten we het toch doen met ons eigen gevoel en oordeel over een student. In de jaren dat ik nu onderwijs geef heb ik geleerd dat het negatief beoordelen van een student moeilijk is. Voor een opleider en voor een faculteit bijna onmogelijk. Het is belangrijk dat je probeert objectief te kijken naar het gedrag van de student en, ik ga hier dus een stapje verder dan Van Mook en met een knipoog naar de psychiaters, vast te stellen wat dit bij je doet. Het is daarbij goed dat je geen inzage hebt in het gegevensbestand op het niveau van de faculteit. Maar je moet wel de juiste kanalen kennen binnen het groter kader van de faculteit. Als je problemen observeert, meld het aan het instituut die, als het goed is, het probleem zal agenderen in de bevoegde Examencommissie.

De wereld is in toenemende mate een dorp en het is raar dat we in de lage landen zolang en zo weinig buitenlandse collega's hebben toegelaten tot het artsenberoep. In het Verenigd Koninkrijk is nu ongeveer een derde van de artsen afkomstig uit het buitenland, vaak ook met een buitenlands diploma.⁴ Migratie, vaak om economische redenen, van binnen en buiten de Europese Unie naar ons land zal zonder twijfel in de toekomst toenemen. In de bijdrage van Herfs en collega's leren we dat buitenlandse collega's voor hun registratie als arts een nieuwe assessmentprocedure wordt voorgelegd.⁵ Naar gelang de resultaten worden er trajecten aangeboden, variërend van een korte stage om te kijken naar het professioneel gedrag (al weer dat bijna ongrijpbare begrip) tot een aantal jaren medische basisopleiding. Het blijkt dat in het integratieproces het zich eigen maken van de taal een moeilijk te nemen hindernis is. Misschien is de moeilijkheid van onze taal wel een reden waarom het fenomeen buitenlandse arts, ook van binnen de Europese

Gemeenschap, bij ons nog niet zoveel voorkomt. Maar omdat in alle domeinen van de geneeskunde de taligheid belangrijk is, moeten we opletten blijven.

Met veel plezier heb ik de artikelen gelezen. Ze zijn gemakkelijk toegankelijk en ze bevatten een aantal heldere boodschappen. 'Best evidence medical education'⁶ voor de praktijk zou ik het noemen; handig voor een drukke clinicus.

'take-home' boodschappen voor een drukke clinicus

1. Informeel leren en kopiëren van gedrag op de stageplaats is van groot belang.
2. Herkennen van overdracht en tegenoverdracht in de opleidingssituatie is een belangrijke vaardigheid voor de opleider.
3. Professioneel gedrag bij studenten is observeerbaar gedrag. Beoordelen van professioneel gedrag wordt steeds meer cijfermatig onderbouwd. Als opleider moet je de weg kennen als je vermoedt dat een student onvoldoende professioneel gedrag vertoont.
4. Waarschijnlijk staat het taalprobleem bij buitenlandse artsen een optimale integratie in ons gezondheidszorgsysteem in de weg.

Literatuur

- Yedema AR, Boendermaker PM, Pols J. Hoe (in)formeel leren assistenten in opleiding tot specialist hun taken en werkzaamheden uit te voeren? Eerste verkenningen. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2007;26(4):158-166.
- Staveren R van, Wunderink A. Overdracht en tegenoverdracht in de opleidingsrelatie. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2007;26(4):167-173.
- Mook WNKA van, Luijk SJ van, Oudhuis GJAPM, Gulikers MTH, Schuwirth LW, Vleuten CPM van der. Professioneel gedrag in de opleiding geneeskunde. *Nederlands Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2007;26(4):174-183.
- Robinson R, Dixon A, Mossialos E. Health care systems in transition: United Kingdom 1999 [cited 16-5-2007]; available from www.euro.who.int/document/e68283.pdf
- Herfs PGP, Kater L, Haalboom JRE. Het zelfoordeel van buitenlandse artsen over hun VWSassessment-competenties bij de start van de opleiding geneeskunde in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2007; 26(4):184-194.
- Harden RM et al. Best Evidence Medical Education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2000(5)1:71-90.