Opleiden als meesterschap

P.M. Boendermaker

Samenvatting

Huisartsen-in-opleiding (HAIO's) volgen na hun artsexamen een opleiding van drie jaar voordat ze hun registratie als huisarts krijgen. Vast onderdeel van de opleiding zijn twee stades van elk één jaar bij een ervaren huisarts, de huisartsopleider. Deze opleider heeft naast zijn taak als huisarts, ook een taak als docent. Voor die laatste taak wordt de opleider geschoold. Opleiders moeten, na een introductiecursus, acht dagen per jaar onderwijs volgen tijdens de periode dat zij ook daadwerkelijk actief zijn als opleider.

Op basis van kwalitatief onderzoek, gevolgd door een consensusprocedure, werd een lijst met 37 kenmerken van de goede opleider vastgesteld, ingedeeld in vier categorieën. Deze categorieën zijn: didactische houding, didactische kennis, didactische vaardigheden en persoonlijke eigenschappen. Om de kenmerken te toetsen werd een aantal toetsinstrumenten ontworpen. Deze instrumenten werden deels specifiek voor dit doel ontwikkeld en deels gebaseerd op bestaand materiaal. Met deze toetsen kan de opleider leemten in zijn didactische bekwaamheid vaststellen.

Bij één toetsinstrument, de zogeheten stationstoets, wordt de opleider in een aantal gestandaardiseerde, realistische opleidingsituaties geconfronteerd met simulatie-HAIO's en daarbij geobserveerd door daartoe getrainde collega-opleiders. De opleider kan op grond van de door de toetsen vastgestelde leemten gericht bijscholen en zijn bekwaamheid als opleider vergroten. Ook voor de bij de toets betrokken opleiders-observatoren bleek het observeren bij de toets een sterke prikkel tot reflectie op hun eigen opleiderschap.

Mede gezien de toename van het aantal HAIO's en artsen in opleiding tot specialist zijn deze vormen van toetsing van belang voor de didactische bekwaamheid van de grote groep artsen die zich als docent met de vervolgopleiding na het artsexamen bezig houdt. (Boendermaker P.M. Opleiden als meesterschap. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2004;23(4): 196-201.)

In onderstaand artikel wordt een overzicht gegeven van het in 2003 afgeronde(promotie)onderzoek naar de kenmerken van de goede huisartsopleider en de mogelijkheden om deze kenmerken te toetsen. Het proefschrift is in een handelseditie verschenen bij Elsevier Gezondheidszorg onder de titel 'Meesterschap. Van verkenning naar herkenning van de goede huisartsopleider' (ISBN 90-352-2604-6).

Inleiding

Omdat huisartsen-in-opleiding(HAIO's) gedurende hun opleiding twee keer één

jaar stage lopen in een huisartspraktijk, spelen de huisartsopleiders in de opzet van de huisartsopleiding in Nederland een cruciale rol. Zij begeleiden de HAIO gedurende de stagejaren in de praktijk. Hun rol veranderde in de afgelopen decennia van huisarts-gelegenheidgever naar huisartsopleider en dit ging gepaard met toenemende inspanningen om opleiders op te leiden voor deze taak. Het bleek echter anno 1998 niet duidelijk waartoe de huisartsopleiders moesten worden opgeleid. Dit gaf aanleiding tot de volgende onderzoeksvragen:

- Wat zijn de kenmerken van de goede huisartsopleider?
- Zijn deze kenmerken te toetsen?

Twee uitgangspunten werden voor het onderzoek geformuleerd. Het eerste uitgangspunt is dat een huisartsopleider een goede huisarts is, het tweede dat in dit onderzoek niet de huisarts in opleiding – als ‘eindproduct’ van de opleiding – object van meting is voor de kwaliteit van de opleider, hoewel het uiteindelijk wel om dat eindproduct, namelijk een goede huisarts, gaat in deze opleiding.

Focusgroeponderzoek

Met behulp van focusgroeponderzoek, een kwalitatieve onderzoeksmethode, is een exploratie van de eerste onderzoeksvraag verricht. Bij deze methode initieert men in een groep een gedachtewisseling met behulp van een aantal te voren geformuleerde vragen. De deelnemers moeten ervaring hebben met het te bespreken onderwerp. Met dezelfde vragen wordt in verschillende groepen een dergelijke gedachtewisseling gehouden met als doel de meningen van de deelnemers te achterhalen. Er is geen sprake van een poging tot het bereiken van consensus. Met zorgvuldige rapportage van de resultaten van de analyse van de gesprekken wordt het focusgroeponderzoek afgerond. De inventarisatie van meningen en ideeën levert over het onderzochte onderwerp een beeld op dat later getoetst kan worden met behulp van andere methoden.¹

Er werden op drie afdelingen huisartsopleiding in het totaal tien bijeenkomsten georganiseerd met focusgroepen, die samengesteld waren uit óf huisartsopleiders óf HAIO's óf stafleden. De transcripten van deze bijeenkomsten werden geanalyseerd met als beoogd resultaat een beschrijving van de goede huisartsopleider. De transcripten van de focusgroepgesprek-

ken leverden ruim 500 items op, steeds geformuleerd als “Een goede opleider is/ kan/ weet...”. Deze items werden verdeeld in de volgende categorieën: didactische kennis, didactische vaardigheden, didactische houding en persoonlijke eigenschappen. Een goede opleider moet de basale onderwijsmethoden kennen en deze kennis kunnen toepassen. De vaardigheid van het geven van feedback voor een goede opleider kreeg veel nadruk, evenals de vaardigheid om te observeren en te analyseren en de vaardigheid om de HAIO aan te zetten tot reflectie. De didactische houding van de opleider wordt gekenmerkt door ruimte geven aan de HAIO, respect hebben voor en interesse hebben in de HAIO en bereikbaar zijn voor de HAIO. Verder moet de opleider kunnen individualiseren. Als persoonlijke eigenschappen werden onder meer geïdentificeerd: enthousiasme, flexibiliteit, geduld en zelfinzicht. Zo werden 43 kenmerken van de goede opleider vastgesteld.

Delphi procedure

Het onderzoek werd vervolgd met een consensusprocedure om vast te stellen welke – met behulp van het focusgroeponderzoek – gevonden kenmerken voor een goede huisartsopleider het meest van belang zijn. We gebruikten daartoe een gemodificeerde Delphi-procedure. De 43 kenmerken werden voorgelegd aan 48 experts uit het gehele veld van de huisartsopleiding.

Na twee Delphi-rondes zijn 37 kenmerken van de goede opleider als zeer belangrijk geïdentificeerd. De hoogst gewaardeerde kenmerken waren: een goede opleider kan goed feedback geven, durft feedback te geven, is kritisch ten opzichte van de HAIO en diens leerproces, kan goed communiceren met de HAIO en heeft respect voor de HAIO. Deze kenmerken komen overeen met de in de litera-

tuur gevonden kenmerken van een goede opleider.²⁻⁴ Een belangrijk nieuw kenmerk werd geïdentificeerd: een goede opleider is in staat de HAIO aan te zetten tot reflectie.

De sleutelkenmerken van een goede opleider, het profiel van de ideale opleider, zijn hiermee vastgesteld en zo is een blauwdruk beschikbaar voor onderwijsdoelen voor opleiders en voor de toetsing van huisartsopleiders.

Theoretische kaders en de praktijk

Vervolgens bogen wij ons over een theoretisch kader voor het toetsen van huisartsopleiders. Het eerste kader wordt door drie uitgangspunten gegeven: de eerste twee zijn de al eerder genoemde, namelijk dat – binnen dit onderzoek – de medisch inhoudelijke bekwaamheid van de huisarts geen onderwerp van toetsing is en dat de opleider object van toetsing is, niet de HAIO en niet de randvoorwaarden in de praktijk of andere elementen van de leeromgeving. Verder werd als derde uitgangspunt aangenomen dat er een analogie bestaat tussen het toetsen van de medische bekwaamheid van artsen (in opleiding) en het toetsen van de didactische bekwaamheid van opleiders. Vanuit verschillende perspectieven kan dan het toetsen van opleiders worden belicht.

Om te beginnen illustreert het door Reithans et al. gemodificeerde model van de piramide van Miller de verschillen tussen het toetsen van ‘competence’ en ‘performance’.⁵ Verder is het mogelijk het toetsen te beschouwen vanuit het concept van de te toetsen domeinen en voorts vanuit het perspectief van de (psychometrische) eisen te stellen aan de toets en de toets-triade ‘meten-waarderen-beslissen’.⁶ Tenslotte kan toetsen bekeken worden vanuit een opleidingsconcept, als onderdeel van een leerproces. Deze concepten geven

ruimte voor een aantal toetsvormen. De conclusie vanuit de theoretische kaders van toetsen luidt dat nooit met slechts één toetsvorm de ‘goede opleider’ volledig in beeld zal kunnen worden gebracht.

De volgende vraag was welke toetsinstrumenten in Nederland en Vlaanderen al in gebruik zijn voor het toetsen van opleiders en of deze voldoen aan de (theoretische) voorwaarden voor een goede toets. Een inventarisatie leverde een groot aantal gebruikte toetsinstrumenten op. Deze werden gerubriceerd en vergeleken met de voorwaarden waaraan een toets dient te voldoen. De validiteit van de meeste toetsinstrumenten bleek niet gedocumenteerd en het doel van de toetsing werd meestal niet beschreven. Slechts in een enkel geval was er een duidelijke relatie met het gegeven onderwijs. Normen werden niet geëxpliciteerd.

Het doel van de toetsing is het verbeteren van de kwaliteit van de huisartsopleider als didacticus door middel van scholing op maat op geleide van de uitkomsten van de toetsing. Met de theoretische voorwaarden als maatstaf biedt de stationstoets van het Interuniversitair Centrum voor de Huisartsenopleiding (ICHO) uit Vlaanderen daarvoor de beste mogelijkheden.⁷⁻⁸

Oordelen over kenmerken van de opleider: zelfoordeel en het HAIO-oordeel: overeenstemming?

Eén van de toetsinstrumenten die bij alle afdelingen huisartsopleiding in gebruik is, is het oordeel van de HAIO over de opleider. Wij verrichtten een studie naar het oordeel van de HAIO over de opleider en het zelfoordeel van de opleider ten aanzien van de 37 kenmerken. Wij vroegen ons drie dingen af: ten eerste over welke kenmerken van hun opleider HAIO's menen te kunnen oordelen en hoe dan dat oordeel luidt, ten tweede hoe deze oplei-

ders over zichzelf oordelen en ten derde wat de overeenstemming is tussen de beide oordelen. Van een vierpuntsschaal-vragenlijst met de 37 stellingen over de goede opleider werd een HAIO-versie aan 24 HAIO's en een opleidersversie aan hun opleiders voorgelegd. De samenhang tussen de resultaten werd berekend.

Er waren 24 HAIO-lijsten en 23 opleiderslijsten voor analyse beschikbaar. HAIO's achten zich in staat een oordeel te geven over het merendeel van de kenmerken. Zij zijn zeer positief over de bereikbaarheid van hun opleider en de geboden veiligheid. Kritisch zijn zij ten aanzien van de didactische kennis van hun opleiders. De opleiders geven aan dat zij plezier in hun huisartsvak hebben en respect hebben voor hun HAIO. Kritisch zijn ook zij ten aanzien van hun didactische kennis. Hoewel de resultaten op groepsniveau goed overeenstemmen, blijkt op paar-niveau slechts één kenmerk te correleren: de opleider is in staat de HAIO te observeren ($\rho=0.47$, $p<0.05$). Opvallend is de hoge interne consistentie van de HAIO-lijst (.89). Bij factoranalyse blijkt dat twee clusters van samenhangende kenmerken te identificeren zijn, te weten een cluster dat de opleider als persoon betreft en een tweede cluster dat de didactische vaardigheden van de opleider omvat. Voor de geschiktheid van het HAIO-oordeel als toetsinstrument voor opleiderskwaliteit is uitgebreider onderzoek noodzakelijk.

De PACT

De 'Physicians' Assessment of Competence in Teaching' (PACT) werd door ons gebruikt om de didactische bekwaamheid van de huisartsopleiders te meten. De PACT bestaat uit delen van de stationstoets van het ICHO, verder een kennis-toets en een onderdeel van een toets van de afdeling huisartsopleiding van het Am-

sterdams Medisch Centrum.⁹ In de aan de toets van het ICHO ontleende stations spelen simulatie-HAIO's de rol van HAIO en worden de deelnemende opleiders direct geobserveerd.

De geschiktheid van de PACT voor het meten van de didactische bekwaamheid van opleiders werd beoordeeld aan de hand van een aantal onderzoeksvragen en aan de hand van de formule van Van der Vleuten waarbij de bruikbaarheid, de geschiktheid een functie is van de validiteit, de betrouwbaarheid, de acceptatie, de onderwijsconsequentie en de uitvoerbaarheid (kosten, materiële eisen).⁶ Aan de toets deden 19 huisartsopleiders als deelnemers mee, 9 opleiders werden getraind om te observeren bij deze toets.

Wanneer nu de PACT met de formule van Van der Vleuten wordt beschouwd, dan is deze toets een methode met een matige utiliteit, geschikt als toetsinstrument voor bepaalde opleiderskenmerken en daarbij niet selectief maar wel educatief, dus als onderwijsmiddel, te gebruiken. De betrouwbaarheid is voor enkele stations zeer goed, maar voor de toets als geheel niet acceptabel. De validiteit is op inhoudsniveau en criteriumniveau goed, maar de begripsvaliditeit, zoals nu door ons bepaald, is laag. Over de onderwijsconsequentie is nog onvoldoende bekend. De acceptatie is goed en de uitvoerbaarheid is afhankelijk van een aantal lokale factoren zoals beschikbare ruimte en bereidheid te investeren in (staf)tijd.

Reflectie op de toets als geheel bracht tenslotte een aantal zaken aan het licht die met 'ethiek van het toetsen' te maken hebben.

De observatoren bij de PACT

Tenslotte werd, geïnspireerd door een observatie van Pitts tijdens een opleiders-toets, een deelonderzoek verricht. Pitts

constateerde namelijk dat de observatoren (dat waren voor het observeren opgeleide, ervaren opleiders) aangaven dat zij veel van het observeren hadden geleerd.¹⁰ Omdat de vraag was of dat ook gold voor de opleiders-observatoren van de PACT, werden zij allen enkele weken na de toets geïnterviewd. Deze interviews werden zorgvuldig geanalyseerd.

De PACT is in opzet bedoeld als leermiddel voor de deelnemers. Toch lijkt het ook een effectief leermiddel te zijn voor de opleiders die observeren. Voor veel opleiders is het een eye-opener om de verschillende collega-opleiders aan het werk te zien. Observeren is veiliger dan het zelf doen. Er is geen druk om te presteren, er is meer tijd en meer ontspanning om dingen te leren, en het zelf toepassen van het geleerde in de praktijk wordt volgens de observatoren door het observeren gestimuleerd. Het belangrijkste resultaat is ons inziens dat de observatoren door het observeren tijdens deze toets, en daarvoor tijdens de training en daarna tijdens de interviews, aangezet zijn tot reflectie op hun eigen activiteiten als opleider. Reflectie op eigen handelen is een bekende en krachtige vorm van onderwijs.

De stationstoets: operationalistie van de kenmerken?

Zoals hierboven bleek, is de stationstoets, zoals de PACT, een toetsvorm die veel goede toets-eigenschappen combineert. Het vertalen van opleiderskenmerken naar toetsbare criteria, met andere woorden het operationaliseren, is een moeilijke opgave. Wij voerden een deelonderzoek uit naar de vraag in hoeverre de 37 kenmerken van een goede opleider in het bestaande toetsmateriaal van de stationstoets geoperationaliseerd zijn. Om die vraag te beantwoorden werd een Delphi-consensus-procedure met een panel van zes experts georganiseerd. Van

de 37 kenmerken bleken, bij een consensus van 50% in het panel, veertien kenmerken in de bestaande toetsstations in geoperationaliseerde vorm te identificeren. Bij 67 % consensus waren zes kenmerken geoperationaliseerd. Het panel vond de opdracht zeer lastig, maar het bleek mogelijk in het bestaande toetsmateriaal opleiderskenmerken in geoperationaliseerde vorm te traceren.

Conclusies en beschouwing

Dit onderzoek heeft de kenmerken van de goede opleider vastgesteld. Het ontleden van de expertise van de goede opleider maakt duidelijk dat er zeer veel aspecten te onderscheiden zijn aan het opleiderschap. Omdat wij in het kader van het opleiden van de opleiders de getoetsten willen voorzien van concrete en specifieke feedback, is een gedetailleerde lijst van kenmerken of van observeerbaar gedrag nodig. Deze losse gedragselementen moeten daarna weer door de getoetste opleider worden geïntegreerd in zijn meesterschap. Het concept 'de goede opleider' blijkt te complex om met één toetsvorm te benaderen; het vraagt om een integrale toetsing van de verschillende aspecten met een diversiteit aan toetsvormen. Toetsvormen, die een integratie van kennis vaardigheden, inzicht en professioneel gedrag meten, hebben daarbij de voorkeur. Deze toetsvormen, zoals de stationstoets, benaderen de realiteit van het opleiden het meest. De stationstoets zal moeten worden aangevuld met een aantal andere toetsinstrumenten die (andere) aspecten van het meesterschap in beeld brengen. De door ons beschreven mogelijkheden moeten alle benut worden in het streven naar een dergelijke integrale toets. Dat geldt zeker voor het oordeel van de HAIO, maar ook voor de zelftoets, het zelfoordeel van de opleider. Opvallend is dat in de afgelopen jaren parallel aan dit onderzoek, de oplei-

ders zeer 'toetsbereid' zijn geworden. Het toetsen van opleiders wordt bij de huisartsopleiding zelfs als kwaliteitsbewakingsinstrument geïntroduceerd.

De medische opleidingen worden de komende jaren aanzienlijk uitgebreid, waardoor veel meer artsen en paramedici betrokken raken bij de opleiding. Dit vraagt van hen ook opleidingsexpertise. Zij moeten daartoe worden geschoold en in het kader van hun opleiding tot opleider worden getoetst als onderdeel van hun leerproces om hen scholing op maat te kunnen geven op basis van de toetsresultaten.

Literatuur

1. Boendermaker PM, Schippers ME, Schuling J. Men neme tien deelnemers en een moderator. Het recept voor het uitvoeren van focusgroeponderzoek. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 2001; 20(4):147-52.
2. Munro N, Hornung R, McAleer S. What are the key attributes of a good general practice trainer: a Delphi study. *Education for Primary Care* 1998;9(2):263-70.
3. Irby DM. What clinical teachers in medicine need to know. *Acad Med* 1994;69(5):333-42.
4. Ferencik G, Simpson D, Balckman J, DaRosa DA, Dunnington G. Strategies for efficient and effective teaching in the ambulatory care setting. *Acad Med* 1997;72(4):277-80.
5. Rethans JJ, Leeuwen YD van, Drop R, et al. Performance and competence: two different constructs in the assessment of quality of medical care. *Family Practice* 1990;7:168-74.
6. Vleuten CPM van der. Toetsing van medische competentie. In: Metz JCM, Scherpier AJJA, Vleuten CPM van der, editors. *Medisch onderwijs in de praktijk*. Assen: Van Gorcum;1995. p. 152-64.
7. Boendermaker PM, Schuling J. Toetsing van huisartsopleiders. De toetsinstrumenten getoetst. *Huisarts Wet* 2000;44(6):248-50.
8. Schol S. A multiple-station test of the teaching skills of general practice preceptors in Flanders, Belgium. *Acad Med* 2001;76:176-80.
9. Veldhuis M, Muggen HK, Hoenen JAHJ, Zalinge EAB van. Kennis over consultvoering: een toets voor huisartsopleiders. *Huisarts Wet* 2002;45(13): 733-5.
10. Pitts J, Coles C, Thomas P. Exploring the introduction of a performance-based component in the certification and recertification of general practice trainers. *Education for Primary Care* 1998;9(3):316-24.

De auteur:

Dr. P. M. Boendermaker is huisarts-onderwijscoördinator aan de huisartsopleiding van de Faculteit der Medische Wetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen.

Correspondentieadres:

Dr. Peter M. Boendermaker, Huisartsopleiding, Faculteit der Medische Wetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen, A. Deusinglaan 1, gebouw 3217, 9713 AV Groningen, tel: 050-3632982, p.m.boendermaker@med.rug.nl.

Summary

Vocational training for general practice lasts three years and leads to certification as a general practitioner (GP). Fixed components of the programme are two one-year traineeships in general practice where trainees are coached by GPs, the GP trainers. GPs take on this task in addition to their regular practice work. They are trained to prepare them for these teaching tasks. The GP trainers attend an introductory course followed by compulsory attendance of eight days of training per year for the duration of their trainership.

A qualitative study followed by a consensus procedure yielded a list of 37 characteristics of the good GP trainer in four categories: didactic attitude, didactic knowledge, didactic skills and personal characteristics. A number of assessment instruments was developed to test GPs on these characteristics. Some instruments were newly developed, others were adapted from existing instruments. The trainers can use their test results to identify gaps in their didactic skills.

One instrument is a so-called Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in which trainers have to display their didactic skills in realistic didactic encounters with simulated GP trainees. These encounters are observed by specially trained GPs. The deficiencies identified by the test can serve as starting points for further training. The GP observers perceived this task as a strong incentive for reflection on their own qualities as trainers.

*The increasing numbers of trainees in general practice and other specialties engender a need for didactic skills development for a large group of doctor-trainers. The assessment format described in this study can make an important contribution to the training of trainers for postgraduate medical education. (Boendermaker PM. Mastery of education. *Dutch Journal of Medical Education* 2004;23(4): 196-201.)*