

De ideale opleider. Een enquête in de interne geneeskunde

J.B.L. Hoekstra, F. Holleman

Samenvatting

Op zoek naar het profiel van de ideale opleider interne geneeskunde werd een enquête opgesteld voor artsassistenten en opleiders. Hun oordeel bleek opvallend sterk overeen te komen: de ideale opleider is enthousiast, een goed clinicus, een begaafd docent en gemakkelijk benaderbaar voor artsassistenten. Een wetenschapper hoeft hij niet te zijn. Enige literatuur over het onderwerp wordt besproken. (Hoekstra JBL, Holleman F. De ideale opleider. Een enquête in de interne geneeskunde. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2006;25(2):83-87.)

Inleiding

Hoe ziet de ideale opleider (m/v) eruit? Recent beschreef een opleider in de interne geneeskunde zijn vroegere opleider als volgt: "Als ik hém bezig zag met een patiënt, dan wist ik dat ik het juiste vak gekozen had." Als die opleider zoveel indruk maakte, waarom dan wel? Zijn er universele eigenschappen die alle goede opleiders delen of kiest elk individu zijn eigen rolmodel?

Al meer dan een kwart eeuw geleden omschreef Irby op basis van onderzoek onder artsassistenten en studenten de zeven kenmerken van een goede opleider: helder en goed georganiseerd, goede interactieve instructievaardigheden, enthousiast, heeft kennis, geeft leerzame supervisie, is klinisch competent en een rolmodel in professioneel gedrag.¹ Een andere autoriteit, Kilminster, deed meer recent een uitgebreid literatuuronderzoek naar effectieve supervisie. Zij stelde onder meer vast dat heldere feedback een essentieel onderdeel is van adequate supervisie.² In een case control-onderzoek werd een groot aantal supervisors die door artsassistenten als een superieur rolmodel werden omschreven, geënquêteerd over hun onderwijstaak, hun manier van werken en hun betrokkenheid bij het doen

en laten van artsassistenten.³ Als controls fungeerden supervisors die niet als bijzonder rolmodel waren aangemerkt. Het bleek dat supervisors aan wie een grotere onderwijstaak was toebedeeld, meer kans maakten om als superieur rolmodel aangemerkt te worden. Verder was het beschouwd worden als een bijzonder rolmodel geassocieerd met het zijn van generalist in plaats van subspecialist, met het besteden van extra tijd en aandacht aan artsassistenten en met enthousiasme voor onderwijs. Een beperking van dit onderzoek is dat de resultaten berusten op gegevens die door de geënquêteerden zelf gerapporteerd waren. In een ander onderzoek werd onder artsassistenten en stafleden van een huisartsopleiding een vergelijkbare enquête gehouden.⁴ Gevraagd werd om de belangrijkste en de minst belangrijke kenmerken van een effectief klinisch opleider weer te geven. Enthousiasme en klinische competentie bleken zowel onder stafleden als onder artsassistenten de belangrijkste kenmerken. Wetenschappelijke activiteit bleek ook in dit onderzoek als niet relevant te worden beschouwd voor een goede opleider. Artsassistenten vonden het verder belangrijk dat hun autonomie als arts werd gerespecteerd. Ook waardeerden

zij het feit dat de opleider gemakkelijk benaderbaar is en dat hij een veilige, niet bedreigende leeromgeving verschaft.

Methode

Op de afdeling Interne geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum (AMC) zijn wij in maart 2005 op zoek gegaan naar het profiel van de ideale opleider interne geneeskunde. Deze zoektocht verliep als volgt. Er is gekozen voor een frisse (naïeve) blik: bestaande literatuur speelde geen rol in de keuze van de enquête-items. Drie artsassistenten en drie stafleden probeerden de kenmerken van de ideale opleider te identificeren. Getracht werd om eigenschappen vast te stellen die slechts een minimum aan overlap met elkaar hadden. Via consensus ontstond een opsomming van de volgende acht kenmerken. De opleider is:

1. een goed clinicus/beschikt over grote medische kennis;
2. een goede docent;
3. goed benaderbaar voor artsassistenten;
4. enthousiast voor de opleiding (creëert opleidingsactiviteiten, stimuleert aios tot participatie);
5. een begaafd wetenschappelijk onderzoeker;
6. breed ontwikkeld, erudiet;
7. integer;
8. een correcte werkgever in arbeidsrechtelijk opzicht (qua CAO, honorering en werktijden).

Vervolgens werd met bovenstaande kenmerken een enquête vervaardigd. De vragenlijst werd verzonden aan 600 willekeurig gekozen artsassistenten in opleiding tot internist of in vooropleiding voor een nevenspecialisme. Op dat moment waren 900 aios bij de Nederlandse Internisten Vereniging geregistreerd. Het aantal van 600 werd enigszins arbitrair gekozen, rekening houdend met een mogelijk beperkte

respons. Zowel academisch als niet-academisch werkzame artsassistenten werden aangeschreven. De aangeschreven aios waren gelijkmatig verdeeld over de diverse regio's. Aan hen werd verzocht om aan te geven welke drie kenmerken zij, in volgorde van relevantie, het meest belangrijk vonden voor een goede opleider. Ook werd hen verzocht om aan te geven in welk jaar van de opleiding zij verkeerden. De enquête was anoniem.

Om te onderzoeken of er verschil was tussen het beeld van de ideale opleider dat de aios interne geneeskunde hadden en dat van de opleiders zelf, werd de enquête ook verstuurd naar alle opleiders interne geneeskunde in Nederland.

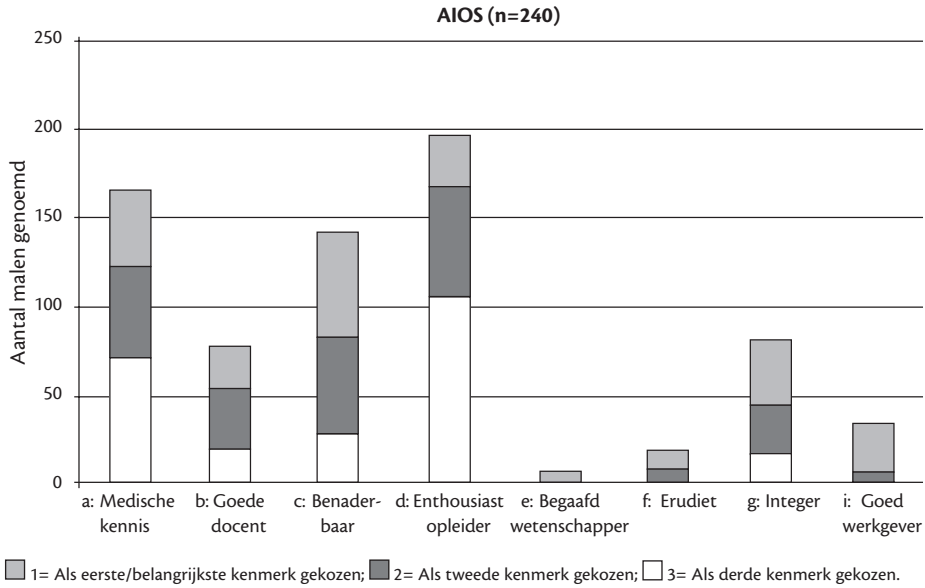
Resultaten

De respons onder de aios bedroeg 40% (241/600). De vier meest genoemde kenmerken van een goede opleider bleken voor hen: enthousiasme voor de opleiding (het meest frequent genoemd), het zijn van een goed clinicus, het goed benaderbaar zijn en integriteit (figuur 1a). Het oordeel van jongere- en ouderejaars aios bleek niet verschillend. De beperkte respons onder aios kon ten dele worden toegeschreven aan het niet actueel zijn van het gebruikte adressenbestand.

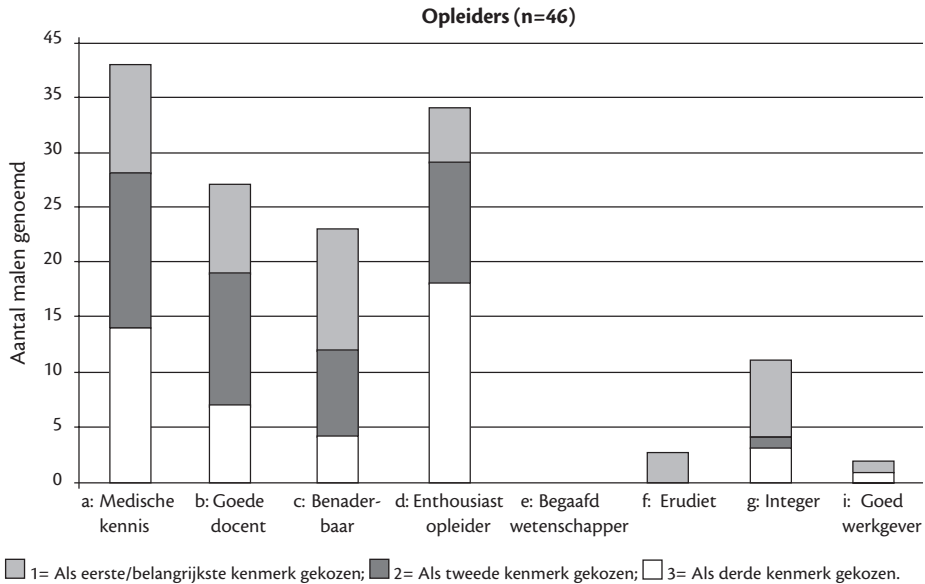
Onder de opleiders bedroeg de respons 82% (46/60). De door opleiders meest gescoorde kenmerken waren het zijn van een goed clinicus, gevolgd door enthousiasme, kwaliteiten als docent en het goed benaderbaar zijn voor artsassistenten (figuur 1b).

Discussie

Aios en opleiders vertonen overeenkomsten in hun oordeel: men hecht vooral waarde aan enthousiasme en het zijn van een goed clinicus. Daarnaast is het relevant dat de opleider gemakkelijk benaderbaar is, integer is en beschikt over kwaliteiten als docent.



Figuur 1a Kenmerken van een goede opleider volgens aios.



Figuur 1b Kenmerken van een goede opleider volgens opleiders.

Is bovengenoemde enquête nu het laatste woord over het profiel van de opleider interne geneeskunde? Zeker niet. Methodologisch is dit een zwakke studie. Vooral

in het zonder literatuur kennis formuleren door stafleden en artsassistenten van een achttal kenmerken ligt een beperking.

In onze enquête hebben wij, vermoedelijk ten onrechte, geen plaats toegekend aan het kenmerk 'scheppen van een veilig opleidingsklimaat'. Ligt daar inderdaad een taak voor een opleider? Wij menen, in navolging van Buchel et al. van wel.⁴ Iedereen die regelmatig visiteert, weet dat er opleidingen zijn waar de artsassistenten zich niet vrij voelen om te zeggen wat zij denken over de diagnostiek en behandeling van patiënten, omdat het tegenspreken van de opleider of supervisors niet geapprecieerd wordt. Maar er is meer. Paice et al. enquêterden kortgeleden een groot aantal artsen in opleiding in Engeland met de vraag of zij in hun baan aanhoudend gekleineerd of getreiterd worden door anderen.⁵ Het betreft gedrag wat, bij degene die het ondergaat, gepaard blijkt te gaan met depressiviteit en de neiging om te stoppen met de opleiding. Dit gekleineerd worden bleek zich bij 25% van de eerstejaars assistenten en bij 20% van de ouderejaars assistenten voor te doen. Vaak waren het de oudere assistenten die jongerejaars kleineerden. Ook hier ligt kennelijk een taak voor de opleider: hij moet er voor zorgen dat op zijn afdeling ook in dit opzicht een goed, dat wil zeggen veilig opleidingsklimaat bestaat.

Zou het profiel van een opleider in een ander, bijvoorbeeld snijdend specialisme anders zijn? Volgens Levi kan men zich afvragen of het onderscheid snijdend versus niet-snijdend specialisme überhaupt wel hout snijdt.⁶ Scheele deed onderzoek naar het profiel van de ideale opleider gynaecologie en verloskunde onder artsassistenten.⁷ De open vraag die aan hen werd voorgelegd, luidde: "Welk 'verbeteradvies' zou je aan je opleider willen geven?" Het bleek dat 74% van de aios een betere attitude aanraadde. Dit komt overeen met onze bevindingen dat aios enthousiasme, het gemakkelijk benaderbaar zijn en integriteit belangrijk vinden. Slechts 3%

vroeg in de studie van Scheele om meer handvaardigheid. Kennelijk wordt ook in een snijdend vak als de gynaecologie aan de juiste attitude de meeste waarde gehecht.

De ideale opleider interne geneeskunde is enthousiast, integer en een goed clinicus, hij doceert goed en is gemakkelijk benaderbaar voor artsassistenten. Wetenschappelijke begaafdheid is zowel onder opleiders als aios opvallend afwezig in de top drie. Sterker nog: wetenschappelijke begaafdheid werd door assistenten en opleiders het minst belangrijk gevonden. Hier ligt een interessante paradox. Immers, wie brachten en brengen de geneeskunde wezenlijk verder? In onze opinie niet de enthousiaste opleiders die verder zo goed benaderbaar zijn, maar de bijzonder begaafde onderzoekers. Wereldwijd bestaat er echter zorg over de groeiende kloof tussen basaal wetenschappelijk onderzoek en de praktische, klinische vertaling hiervan.⁸ Er zijn twee belangrijke oorzaken van deze kloof. Enerzijds is er de exponentiële toename van onze kennis, die het voor het individu moeilijk maakt het hele veld te overzien. Anderzijds bestaat er een academische cultuur waarin wetenschappelijke competitie en geldingsdrang soms belangrijker lijken dan het bewerkstelligen van een betere klinische zorg en opleiding. Het zou goed zijn als er zowel op het niveau van beleidsmakers als op het niveau van academische ziekenhuizen meer aandacht zou komen voor het herkennen en opleiden van de opleiders van de toekomst, opdat deze kloof overbrugd kan worden.

Literatuur

1. Irby DM. Clinical teacher effectiveness in medicine. *J Med Educ* 1978;53:808-15.
2. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: a literature review. *Med Educ* 2000;34:827-40.

3. Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of excellent attending-physician role models. *N Engl J Med* 1998;339:1986-93.
4. Buchel TL, Edwards FD. Characteristics of effective clinical teachers. *Fam Med* 2005;37(1):30-5.
5. Paice E, Aitken M, Houghton A, Firth-Cozens J. Bullying among doctors in training: cross sectional questionnaire survey. *BMJ* 2004;329:658-9.
6. Levi MM, Stam J, Kramer MH. Weg met beschouwende en snijdende specialisten. *Med Contact* 2005;60:55-7.
7. Scheele F, Schoot JTh van der, Goverde AJ. The profile of the perfect teaching professor [abstract 516]. In: AMEE 2001. Abstracts. Proceedings of the annual conference of the Association for Medical Education in Europe; 3-5 September 2001; Berlin, Germany. Dundee, Scotland, UK: Association for Medical Education in Europe; 2001. p. 4.43.
8. International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine. ICRAM (the International Campaign to Revitalise Academic Medicine): agenda setting. *BMJ* 2004;329:787-9.

De auteurs:

Prof. dr. J.B.L. Hoekstra is internist en hoogleraar algemene interne geneeskunde.

Dr. F. Holleman is internist-endocrinoloog.

Beide auteurs zijn werkzaam bij de afdeling Interne Geneeskunde van het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

Correspondentieadres:

Prof. dr. J.B.L. Hoekstra, AMC, afdeling Interne Geneeskunde, F4-214, Postbus 22660, 1100 DD Amsterdam Zuidoost, tel.: 020-5668332, fax: 020-6914904, j.b.hoekstra@amc.uva.nl.

Summary

*We developed a questionnaire for trainers and trainees in internal medicine specialist training as part of our effort to describe the profile of the ideal trainer. The opinions of trainers and trainees showed striking similarities: the ideal trainer is enthusiastic, a good clinician, a gifted teacher and easily approachable for trainees. He does not need to be a scholar. Some relevant publications on this topic are discussed. (Hoekstra JBL, Holleman F. The ideal trainer. An inquiry among trainers and trainees in internal medicine. *Dutch Journal of Medical Education* 2006;25(2):83-87.)*