

E. Sinke  
Arts

Destijds stagiaire bij de sectie  
Onderwijsontwikkeling  
Faculteitsbureau Geneeskunde en  
Tandheelkunde  
KU Nijmegen

J.C.M. Metz  
Coördinator Onderwijs-  
ontwikkeling  
Faculteitsbureau Geneeskunde  
en Tandheelkunde  
KU Nijmegen

Correspondentieadres:  
Dr. J.C.M. Metz  
Faculteitsbureau Geneeskunde  
KUN  
Postbus 9101  
6500 HB Nijmegen

**V**anaf het midden van de jaren '70 tot omstreeks 1985 kwam 'de psychologie van de medisch student' met enige regelmaat in de internationale medische en medisch-onderwijskundige literatuur naar voren. In niet zelden larmoyante bewoordingen werd aandacht gevraagd voor de "vulnerability of the medical student", wiens praktisch-klinische opleiding gekarakteriseerd kan worden als een vuurproef, vol "emotionally wrenching experiences", waarbij dusdanig weinig onder steuning wordt geboden, dat de opleiders beschuldigd moeten worden van een "conspiracy of silence".<sup>1</sup> In Nederland kreeg in diezelfde tijd het fijnzinnige boekje van Alexander van Es 'Anatomie van het gevoel; dagboek van een co-assistent' bekendheid.<sup>2</sup> Het bevat rake observaties en kritische analyses die tot op de dag van vandaag actueel zijn.

Binnen de Association for Medical Education (AMEE) is er in die periode een kleine werkgroep actief geweest, geïnitieerd door onze landgenoot Dokter. Deze groep droeg de naam 'Professional Attitudes, Motivation and Personal Development in Medical Education', afgekort PAMPeDIME.<sup>3</sup> De intentie van die groep was het stimuleren van belangstelling voor dit onderwerp en het initiëren en coördineren van onderzoek op dit terrein. Helaas is dit initiatief weinig succesvol geweest.

Tot veel empirisch onderzoek op dit gebied is het bij ons nooit gekomen. In het begin van de 70'r jaren promoveerde Oosters op een, niet helemaal gelukke, poging om attitude-veranderingen in het co-assistentenschap Psychiatrie aan te tonen.<sup>4</sup>

In 1982 vergeleken Franssen, Persoon en Velling de attitudes tussen vierde- en zesdejaars medisch studenten in Maastricht en Nijmegen.<sup>5</sup> Bij de vierdejaars studenten uit Maastricht bleken de patiënt-gerichte attitudes significant positiever te zijn dan bij de Nijmeegse studenten. Bij de zesdejaars waren er geen verschillen meer aantoonbaar. De onderzoekers concludeerden, dat de medische opleiding in de praktische fase in aanzienlijke mate bijdraagt tot de emotionele vervlakking van de medicus in opleiding.

Boersma en van Bakel concludeerden uit hun onderzoek bij 300 jonge artsen en semi-artsen, dat de medische opleiding te kort schiet op

het affectieve vlak.<sup>6</sup> Ofschoon bijna 90% van de onderzochten van oordeel was, dat het ontwikkelen van een grondhouding als arts tot de taken van de opleiding behoort, was het de ervaring van 80%, dat tijdens deze opleiding zeer weinig tijd werd besteed aan persoonlijke vorming, terwijl ongeveer 55% vond, dat de studie onvoldoende mogelijkheden had geboden om de integratie van de studie met de algemene persoonlijkheidsontwikkeling te realiseren. Meer dan de helft van de ondervraagden bleek momenten te hebben gekend waarop men de studie niet meer zag zitten. Ongeveer tweederde van de onderzochte (semi-)artsen gaf aan tijdens de co-assistentenschappen 'niet weinig' emotionele problemen bij zichzelf te hebben ervaren.

## BEGELEIDING VAN CO-ASSISTENTEN

Bijevaluatie-onderzoek van co-assistentenschappen komt regelmatig naar voren, dat co-assistenten zich beklagen over een gebrek aan begeleiding.<sup>7</sup> Met name bij de eerste co-assistentenschappen wordt dit als een gemis ervaren. Het belang dat gehecht wordt aan gestructureerde begeleiding bij het beroepsmatig leren functioneren, is kennelijk niet in alle sectoren van de gezondheidszorg gelijk. In verscheidene opleidingen is een gestructureerde praktijkbegeleiding, bij voorbeeld door middel van supervisie, tijdens de stageperiode

inmiddels gebruikelijk.<sup>8</sup> Dit geldt niet alleen voor HBO-opleidingen, bijvoorbeeld op het gebied van de verpleegkunde. Ook in de beroepsopleiding tot huisarts worden deze, en andere, vormen van praktijkbegeleiding in toenemende mate in de opleiding ingepast.<sup>9</sup> De weerslag van die ontwikkeling treft men bijvoorbeeld ook aan in het co-assistentenschap Huisartsgeneeskunde, waar voor dit doel veelvuldig met terugkombijeenkomsten wordt gewerkt.<sup>10</sup>

Van opleiders van co-assistenten kan men nog wel eens het standpunt vernemen, dat zij - naast de verwerving van vaardigheden - attitude-ontwikkeling tijdens het co-assistentenschap zeer belangrijk vinden en dat aan dat aspect bij de begeleiding van co-assistenten door de opleiders ook aandacht besteed moet worden.<sup>11</sup> Gelet op de resultaten van evaluatie-onderzoek,<sup>12</sup> moet echter geconstateerd worden, dat er in de praktijk van deze persoonlijke aandacht maar weinig terecht komt. Men kan dat natuurlijk relativeren door er op te wijzen, dat volwassen personen ook zonder persoonlijke begeleiding succesvol door de co-assistentenschappen kunnen heenkomen. In welke mate dat werkelijk het geval is, moet in het midden blijven. Onderzoeksgegevens over de aantallen co-assistenten en artsen die voortijdig de studie of de beroepsuitoefening staken en over de motieven daarvoor, zijn nauwelijks voorhanden.

Een relativerende toon klinkt ook door in standpunten die men wel aantreft bij facultaire beleidsmakers. Met de wet in de hand, waar immers uitsluitend sprake is van kennis en bekwaamheid tot uitoefening van de geneeskunst die bij het artsexamen beoordeeld moeten worden,<sup>13</sup> verdedigen zij die zienswijze. De faculteiten zouden geen verantwoordelijkheid dragen voor de ontwikkeling van die facetten van het medisch functioneren die niet tot de genoemde domeinen behoren. Met het cynisme, dat met een dergelijk standpunt onverbrekkelijk samenhangt, wordt aan degenen die zich wel met deze zaken bezighouden, het predikaat "soft" verleend en worden student-begeleiders aangeduid met termen als "troosters der bedroefden".

## BEGRIPSBEPALING EN VERANTWOORDING

In dit artikel willen wij de term begeleiding reserveren voor een longitudinale, structurele aandacht voor het persoonlijk functioneren van co-assistenten als aanstaand arts.

'Persoonlijk functioneren' duidt op de wijze waarop een co-assistent als individuele persoon omgaat met de indrukken en ervaringen, waarmee hij/zij geconfronteerd wordt in, of naar aanleiding van het contact met patiënten. De begeleiding daarbij zou naar het oordeel van de auteurs vooral gericht moeten zijn op het leren ontdekken van ieders eigen sterke en zwakke kanten, voorzover die althans van belang zijn voor de medische beroepsuitoefening. Door middel van aandacht voor dit persoonlijk functioneren wordt dan getracht een aanzet te geven tot een persoonlijke verwerking van alle indrukken en daarmee bij te dragen aan de ontdekking en ontwikkeling van ieders eigen stijl in het proces van hulpverlening.

Vanwaar deze belangstelling voor de persoon van de co-assistent? Een viertal argumenten wordt hieronder genoemd.

1. Het beroep van arts is één van de beroepen, waarbij de persoon van de arts één van de middelen is, waarmee hij dat beroep uitoefent.<sup>14</sup>
2. In toenemende mate wordt door mensen een beroep op de adviserende en informerende deskundigheid van de arts gedaan. Veel uitdrukkelijker dan bij diens curatieve deskundigheid kunnen daarbij conflicterende normen en waarden een rol spelen. Voor het functioneren vooronderstelt dit behalve kennis en bekwaamheid, een houding van de arts, waarin deze zich bewust is van zijn eigen gevoelens, normen en waarden en er ook mee weet om te gaan.
3. De medische beroepsuitoefening verschuift steeds meer in de richting van samenwerking en teamwork. Bewustzijn en erkenning van de mogelijkheden en grenzen van eigen kunnen is daarin essentieel. De effecten van intercollegiale toetsing komen pas tot hun recht als artsen feedback op het

functioneren kunnen geven, maar ook ontvangen.

4. Het lichamenlijk en psychisch welbevinden van artsen vormt, ook voor hen, een belangrijke voorwaarde voor een objectief en subjectief bevredigende beroepsuitoefening.<sup>15 16</sup>

Al de genoemde punten draaien om de persoon van de arts en vloeien min of meer rechtstreeks voort uit de wijze waarop artsen in de loop van hun opleiding - zo vroeg mogelijk en zonder al te veel schade en schande geleerd hebben om te gaan met de emotionele en stresserende aspecten van hun (toekomstig) beroep. Toegespitst op co-assistenten: hoe leren zij, psychologisch gesproken, omgaan met deze factoren? Hebben zij daarbij begeleiding nodig? Zo ja, hoe zou die er uit moeten zien en wie zou die begeleiding dan moeten geven?

Inzicht in de aard van deze factoren is van betekenis voor de vraag waarop begeleiding van co-assistenten betrekking zou moeten hebben. Een belangrijke vraag daarbij is, of en in welke mate emotionele factoren een rol spelen.

#### IS COSCHAP LOPEN EEN EMOTIONELE BELASTING?

Dit was één van de vraagstellingen van een wetenschappelijke stage, waaraan door de eerste auteur als stagiaire en door de tweede als begeleider eind 1988/begin 1989 is gewerkt. Een gedeelte van dat onderzoek is voor dit artikel bewerkt.

Aan de bovengenoemde vraagstelling is een aantal deelvragen te onderscheiden:

- wat zijn de belangrijkste gebeurtenissen tijdens een co-assistentschap, waardoor het volgen van een co-assistentschap een psychologische 'opgave' kan zijn?
- hoe leren co-assistenten omgaan met de eisen die aan hen als co-assistent gesteld worden?
- hoe leren co-assistenten om te gaan met de gevoelens van patiënten en met hun eigen gevoelens?
- spelen persoonlijkheidsfactoren van de co-assistenten daarbij een rol?
- wat zijn de mogelijke gevolgen van onvoldoende leren omgaan met andermans en eigen emoties voor het functioneren als arts?
- hoe geven co-assistenten vorm aan hun rol als aanstaand arts?

— hoe worden zij bij bovenstaande punten begeleid?

— wat zijn de gevolgen van eventueel te kort schietende begeleiding?

— welke verbeteringen zijn er in dit opzicht in het co-assistentschap aan te brengen?

In het kader van de genoemde stage konden deze deelvraagstellingen slechts globaal en exploratief worden benaderd.

#### ONDERZOEKSOPZET

Aan de deelnemers aan het onderzoek (zie onder) werden drie vragenlijsten voorgelegd.

1. Een schriftelijke vragenlijst met gesloten vragen. De items voor deze lijst werden geformuleerd op basis van literatuurstudie en van het meeluisteren naar gesprekken tussen co-assistenten en tutoren tijdens terugkombijeenkomsten (zie verderop in dit artikel). Ook eigen ervaringen als co-assistent vormden een inspiratiebron voor de formulering van de vragen. Na wijzigingen op grond van enkele proefafnames, bevatte de lijst uiteindelijk 93 uitspraken over het co-assistentschap. Met behulp van een antwoordschaal, lopend van 1 (= zeer eens) tot en met 5 (= zeer oneens), kon de mate van instemming met de betreffende uitspraak worden aangegeven. Hieronder staan enkele voorbeelden van de in deze lijst opgenomen uitspraken.

- Als co-assistent krijg ik feedback ten aanzien van mijn persoonlijk functioneren
- Ik vind dat co-schap lopen veel invloed heeft op je persoonlijk leven
- In het ziekenhuis is te weinig aandacht voor het omgaan met emoties
- In emotioneel opzicht is dit eerste co-assistentschap een belasting geweest

2. Een schriftelijke lijst met enkele open vragen. Deze vragen waren:

- Wat vind je het leukst aan co-schap lopen?
- Wat heb je het meest gemist tijdens je co-schap?
- Wat is het belangrijkste aspect, dat co-schap lopen voor jou belastend maakt?
- Welke suggesties heb je ten aanzien van verbetering van het onderwijs aan co-assistenten?

3. Daarnaast is gebruik gemaakt van de zogenaamde Utrechtse Coping Lijst.<sup>17</sup> Deze, uit het stress-onderzoek afkomstige, gevalideerde vragenlijst meet de wijze waarop en de mate waarin een individu omgaat met problemen en moeilijke situaties. De lijst bevat 47 items, die betrekking hebben op wat een individu kan denken of doen als hij een probleem of een onaangename situatie tegenkomt. De respondent moet bij al deze items aangeven met welke frequentie (van: nooit tot: zeer vaak) hij/zij het betreffende gedrag vertoont.

Hieronder staan enkele voorbeelden.

- Problemen als een uitdaging zien
- Proberen je te ontspannen
- Je neerleggen bij de gang van zaken
- Je zorgen met iemand delen

De genoemde vragenlijsten werden, met een aantal open vragen over relevant geachte personalia, in de maanden januari en februari 1989 voorgelegd aan drie groepen co-assistenten:

- groep 1, bestaande uit 34 co-assistenten, die met hun ALCO-schap bezig waren en dus nog aan het eerste co-assistentschap Interne Geneeskunde moesten beginnen,
- groep 2, bestaande uit 54 co-assistenten, die bezig waren met het co-assistentschap Interne Geneeskunde, en
- groep 3, bestaande uit 33 co-assistenten, direct na het co-assistentschap Interne Geneeskunde.

De responspercentages bedroegen respectievelijk 53%, 76% en 74%, zodat in totaal voor verwerking gebruikt konden worden 82 (= 68%) ingevulde vragenlijsten. Uit de redelijk hoge responspercentages voor de groepen 2 en 3 op de toch vrij lange vragenlijsten mag mogelijk geconcludeerd worden, dat deze co-assistenten affiniteit met het onderwerp hebben. Voor groep 1 gold, dat deze studenten nog aan de co-assistentschappen moesten beginnen. Voor hen had een groot deel van de vragen slechts een beperkte realiteitswaarde. Het lagere responspercentage van deze groep vormt daar mogelijk een weerspiegeling van.

## RESULTATEN

Tabel 1 geeft een overzicht van de items, waarop door de totale groep of door één of meer van de subgroepen gemiddeld < 1.5 of > 3.5 is gescoord. Het overzicht beperkt zich

Tabel 1: Overzicht van items die door de betreffende groepen gemiddeld < 1.5 (eens) of > 3.5 (oneens) gescoord zijn. De items zijn in de tabel zodanig geformuleerd\*, dat een + teken steeds instemming met de daar geformuleerde stelling betekent.

Item	Groep			Tot.
	1	2	3	
1 werktijden te lang	+	+	+	+
2 aansluiting m.b.t.kennis valt tegen	+	+		+
3 verwacht kennisniveau afwezig	+			
4 verwacht vaardigheidsniveau afwezig	+			
5 houdingsbepaling vraagt veel aandacht	+			
6 begeleiding bij houdingsbepaling onvold.			+	
7 persoon dagelijkse begeleiding goed	+			
8 kwaliteit dagelijkse begeleiding goed	+			
9 persoon statuscontrole goed	+			
10 kwaliteit statuscontrole goed	+			
11 kwal. begeleiding omgang patiënten goed	+			
12 kwaliteit begeleiding pers.functioneren	+			
13 omgang assistent bepaalt succes coschap	+	+		+
14 pos.verandering in visie op zelf als arts	+			
15 geen moeite pat.zich te laten uitkleden		+	+	+
16 geen moeite pat.lichamelijk aan te raken		+	+	+
17 geen moeite pat.van eigen lftd aan te raken		+		
18 rectaal toucher niet vervelend				+
19 volledige anamnese geen belasting voor co			+	
20 aandacht begeleider intimiteit pat.onvold.			+	
21 niet gemerkt dat pat.co niet graag wil			+	
22 overlijden eigen pat.raakt mij	+			
23 dat komt vaak voor	+			
24 aandacht begeleider daarvoor voldoende	+			
25 vermijden van pat.komt voor		+	+	
26 dat vind ik niet goed			+	
27 gemakkelijk verplaatsen in beleving pat.		+	+	+
28 bang iets te weten wat niet gezegd mag	+			
29 ik heb altijd dokter willen worden			+	
30 sinds co niet meer overwogen te stoppen		+	+	+
31 veel invloed op persoonlijk leven	+		+	+
32 onvoldoende tijd voor hobbies	+	+	+	+
33 onvoldoende tijd voor vrienden/huisgenoten	+	+	+	+
34 omgeving vindt mij veranderd	+			
35 ik gedraag mij anders dan tevoren	+			
36 zelfvertrouwen toegenomen	+			
37 afstand verwachting-praktijk groot	+			
38 coschap lopen valt mee	+			
39 coschap emotioneel zwaar	+			

\*De in de vragenlijst gebruikte items waren niet steeds in dezelfde 'richting' geformuleerd. Daardoor had ook een bepaalde schaalwaarde niet steeds dezelfde betekenis. Terwille van de overzichtelijkheid is deze situatie in de tabel ongedaan gemaakt door de items, waar nodig, te herformuleren.

derhalve tot die oordelen die zich gemiddeld aan de uitersten van de gehanteerde schalen bevinden. Men dient zich daarbij te realiseren, dat groep 1 ten tijde van het invullen nog aan het eerste co-assistentchap moest beginnen. De antwoorden van de studenten uit deze groep zijn opgevat als *verwachtingen* vooraf.

De meest opvallende conclusie uit deze bevindingen is, dat de verwachtingen van co-assistenten die nog aan het co-assistentchap moeten beginnen, niet aansluiten bij de ervaringen van de co-assistenten die met de stage bezig zijn of er net mee klaar zijn. De betekenis van dit verschil is niet zonder meer duidelijk en roept vragen op.

Blijkbaar hebben co-assistenten die nog in de ALCO-fase verkeren, positief gestemde verwachtingen met betrekking tot de begeleiding. Bij de groepen 2 en 3 worden deze items (items 6, 7 en 8) niet overwegend positief beantwoord.

Tabel 2: Onderwerpen die door meer dan 10% van de respondenten ten uit de betreffende groep zijn genoemd. De getallen in de cellen zijn percentages van het aantal respondenten uit de betreffende groep.

Antwoord	Groep 1	2	3	Tot.
<i>positief</i>				
- contact met patiënten	28	54	52	48
- kennistoepassing	44	21	16	27
- praktisch bezig zijn	11			
- diagnoses uitpuzzelen		10		
- nieuwe mensen leren kennen			16	
<i>negatief</i>				
- begeleiding	11	54	52	44
- vrije tijd	56	26	28	33
<i>belastende factoren</i>				
- lange werkdagen	50	51	40	48
- je plaats bepalen		10	32	16
- onzekerheid over eigen functioneren	22	15		
- gebrek aan vrije tijd	11	10		
- besef niet iedereen te kunnen genezen			12	
<i>verbeteringen</i>				
- betere begeleiding	17	64	76	57
- vroeger praktijkonderwijs	11			
- meer aandacht voor emotionele aspecten	11			

Zaken waar co-assistenten tevoren tegen op zien, zoals het hebben van te weinig kennis en vaardigheid (items 3 en 4), blijken in de praktijk mee te vallen; althans niet door de anderen gedeeld te worden. Het omgekeerde komt ook voor. Zo blijkt bijvoorbeeld, dat de verwachtingen over de emotionele zwaarte van het co-assistentchap (item 39) en de beleving van het overlijden van een patiënt (item 22) voor groep 1 anders zijn dan de ervaringen van de groepen 2 en 3.

Kan dit een symptoom van de in de literatuur gesignaleerde emotionele vervlakking zijn? Of is er sprake van een - tot op zekere hoogte functionele - gewenning?

Een andere conclusie is, dat door de meerderheid van de respondenten uit alle groepen wordt aangegeven, dat de werktijden te lang zijn (item 1) en dat er onvoldoende tijd is voor sociale contacten en hobby's (items 32 en 33). Met behulp van een factor-analyse is de structuur van de gegeven antwoorden op deze vragenlijst verder geanalyseerd. De belangrijkste bevinding daarbij was, dat de eerste factor - dat wil zeggen de factor die de meeste variantie in de antwoorden verklaart - die items bevatte die te maken hadden met een te kort schietende begeleiding, zowel ten aanzien van medisch-technische aspecten als van het eigen functioneren. Dit betreft de items die in Tabel 1 vermeld staan achter de nummers 6, 7, 8, 10, 11, 12, 20 en 24.

In enkele open vragen konden de co-assistenten aangeven welke onderwerpen zij het meest positief ("leukst") en het meest negatief ("gemist") vonden. Tabel 2 geeft een samenvattend overzicht van deze gegevens, zowel van de totale groep als gesplitst naar dezelfde drie subgroepen als boven genoemd. De gegevens zijn alleen in de tabel genoemd als tenminste 10% van de respondenten uit de betreffende groep het onderwerp noemde.

Bij groep 1 betrof het uiteraard weer verwachtingen vooraf.

Een belangrijke conclusie uit deze antwoorden is, dat studenten in het co-assistentchap de patiëntcontacten hoog waarderen, maar dat het gebrek aan vrije tijd en aan begeleiding de twee meest genoemde negatieve punten zijn. Markant is, dat de verwachtingen ten aanzien van deze twee punten precies andersom liggen: tevoren is men positief over de verwachte begeleiding en negatief over het gebrek aan vrije tijd. Tijdens en na het co-

assistentenschap ligt dit precies andersom: over de begeleiding is men negatief, over het gebrek aan vrije tijd wordt minder negatief geoordeeld.

Uit de analyse van de antwoorden, die werden gegeven op vragen uit de Utrechtse Coping Lijst blijkt, <sup>17</sup> dat co-assistenten op moeilijke situaties en problemen niet anders reageren dan de gemiddelde bevolking. De enige factor waarop alle onderzochte groepen significant hoger scoorden dan de norm, was het zoeken naar sociale steun. Dit gegeven vormt een prognostisch gunstige Ausgangssituation voor begeleidingsactiviteiten.

## BESCHOUWING

Overzien we nog eens de bovengenoemde (deel)vraagstellingen, dan kan geconcludeerd worden, dat momenteel bij co-assistenten de roep om begeleiding een centraal thema is, dat bij evaluatieonderzoek, maar ook in gesprekken tijdens terugkombijeenkomsten, voortdurend direct of indirect naar voren komt. Mogelijk vormt een goed doordacht en opgezet systeem van longitudinale begeleiding met veel aandacht voor het persoonlijk functioneren een adequaat antwoord op de bestaande vragen en onzekerheden.

Het onderzoek heeft wat meer inzicht gegeven in wat de voor co-assistenten belangrijke gebeurtenissen zijn tijdens een co-assistentenschap. Een goede begeleiding kan voorwaarden scheppen dat een ieder voor zichzelf een persoonlijk antwoord kan vinden op de eisen die het co-assistentenschap - en later het beroep - stelt. Het omgaan met eigen en andermans gevoelens kan op een doelbewuste manier in de beroepsuitoefening worden aangewend, en daardoor minder aanleiding geven tot het ontstaan van de in de literatuur genoemde onaangepaste gedragsvormen bij artsen. De gesignaleerde persoonlijkheidskenmerken van co-assistenten maken de kans op succes van begeleidingsactiviteiten alleen maar groter.

## AANBEVELINGEN

Welke maatregelen zouden het gesignaleerde gebrek aan begeleiding kunnen opheffen? In dit verband gaan de gedachten uit naar een drietal, mogelijk te combineren activiteiten:

— instelling van een mentoraat

- supervisie
- terugkombijeenkomsten

### *Instelling van een mentoraat*

Kenmerkend voor de dagelijkse werkbegeleiding bij de meeste co-assistentenschappen is vaak het wisselend aantal personen, dat deze begeleiding verzorgt. Ten dele is dit een gevolg van het rouleren van co-assistenten over verschillende (onder)afdelingen, waardoor zij telkens nieuwe begeleiders tegenkomen. Daarnaast geven co-assistenten echter aan, dat zij op een bepaalde afdeling meerdere 'opleiders' tegelijkertijd hebben.

Ook komt het met grote regelmaat voor, dat de begeleiding vrijwel uitsluitend in handen is van arts-assistenten. Dit kan zijn voordelen hebben. De veelal geringere afstand tussen assistent en co-assistent dan tussen specialist en co-assistent kan uiteraard een positieve invloed op de aard van de begeleiding hebben. Nadelen schuilen in het feit, dat het arts-assistenten vaak aan tijd en deskundigheid ontbreekt om co-assistenten te begeleiden. Begeleidingstaken zonder meer aan arts-assistenten overlaten, zou dan ook zo mogelijk vermeden moeten worden.

Behalve het wisselend aantal personen, speelt ook het gegeven een rol, dat begeleiding van co-assistenten een weinig vastgelegde taak is. Daardoor hangt het vaak af van min of meer toevallige factoren, zoals het animo van een assistent of de vasthoudendheid van een co-assistent, of er op de werkplek iets van begeleiding van de grond komt dat méér is dan een minimale formaliteit.

Hier wordt gepleit voor het instellen van een mentorfunctie, in ieder geval bij co-assistentenschappen met een duur van zes weken of meer. Iedere co-assistent krijgt een mentor - bij voorkeur een daartoe gemotiveerde en op deze taak voorbereide arts - toegewezen, met wie hij regelmatig (tenminste eenmaal per twee weken) contact heeft. Deze functie zou slechts vervuld mogen worden door een stafid op de betreffende afdeling.

De contacten tussen mentor en co-assistent hebben de evaluatie van het functioneren van de co-assistent als centraal doel. De vormgeving zou als volgt kunnen zijn: op de eerste dag van het co-assistentenschap vindt een kennismakingsgesprek plaats, waarin de mentor de doelstellingen van het co-assistentenschap toelicht. Gedurende het co-assistentenschap

worden dan periodiek voortgangsgesprekken gehouden, bij voorkeur met ingevulde werkboeken als uitgangspunt. Bij die gesprekken kunnen de vorderingen worden besproken, zo nodig met aanvullende gegevens van derden. In een eindgesprek aan het einde van het co-assistentenschap komt tenslotte het functioneren van de co-assistent tijdens het co-assistentenschap ter sprake, alsmede de mate waarin de co-assistent de leerdoelen heeft bereikt.

Aan de auteurs is niet bekend of een mentoraat, als hier bedoeld, tijdens de co-assistentenfase in enigerlei vorm in Nederland of elders reeds bestaat. Degenen die daarover geïnformeerd zijn, worden uitgenodigd dit te melden. In Nijmegen is een daartoe strekkend voorstel aan de faculteit gedaan.

#### *Supervisie*

Daarnaast is het gewenst begeleidingsgroepen van co-assistenten in het leven te roepen die tijdens de co-assistentenschappen regelmatig bijeenkomen. Deze groepen zouden begeleid moeten worden door een in het geven van supervisie getrainde deskundige, bij voorkeur een arts.

De term 'supervisie' heeft in dit verband een andere betekenis heeft dan doorgaans gebruikelijk is wanneer er sprake is van begeleiding van co-assistenten. Daar is de term bijna synoniem aan: controle van de verrichtingen van een co-assistent door een opleider. In supervisie-bijeenkomsten als hier bedoeld gaat het om iets anders.<sup>8</sup> Hierbij moet gedacht worden aan een proces, waarin bijvoorbeeld met ieder lid van de groep gezocht wordt naar factoren, die ieders hulpverleningsrelatie positief en negatief beïnvloeden en naar manieren om daar verandering in te brengen. Dit kan geschieden aan de hand van door elke co-assistent over zichzelf in te brengen actuele, eventueel op video of audio geregistreerde gegevens uit zijn situatie. Van groot belang is de continuïteit. Van elke bijeenkomst zou een kort verslag geschreven moeten worden, waarin de voor een ieder belangrijkste leerpunten staan. Daarin wordt tevens aangegeven hoe daarmee in de komende periode tot aan de volgende bijeenkomst zal worden omgegaan. Dit zou de eigen verantwoordelijkheid voor het leerproces kunnen bevorderen.

Door de meer afstandelijke vorm van deze vorm van begeleiding, kan dit - en idealiter zou dit moeten - plaatsvinden buiten de di-

recte werksetting, bijvoorbeeld door koppeling aan het ALCO-schap. Als voorts de samenstelling van de groep gelijk blijft, kan een groepsklimaat ontstaan met voldoende veiligheid en continuïteit om ook werkelijk tot een meer diepgaande bezinning op het persoonlijk functioneren te komen.

Het klimaat in de supervisie-bijeenkomsten kan voorbereid worden, door ze bijvoorbeeld te laten aansluiten bij de functioneringsgesprekken. Voor zover studenten later in de huisartsenopleiding terecht komen, kunnen de supervisie-ervaringen een waardevolle voorbereiding zijn van supervisie en/of intercollegiale toetsing aldaar.<sup>9</sup>

Ook hier geldt, dat ervaringen met deze vorm van supervisie tijdens de co-assistentenschappen aan de auteurs niet bekend zijn. Degenen die daarover wel geïnformeerd zijn of ervaring hebben, worden uitgenodigd daarover te rapporteren.

#### *Terugkombijeenkomsten*

Terugkombijeenkomsten zijn periodiek plaatsvindende bijeenkomsten die zich tijdens de stageperiode, maar niet op de stageplaats afspelen. Daarin worden onder andere gesprekken gehouden tussen (groepen) van co-assistenten en een begeleider. Reflectie op stage-ervaringen speelt daarbij een belangrijke rol.

Een belangrijk doel van deze bijeenkomsten is om elkaar - co-assistenten en tutor - te helpen zoeken naar een eigen houding als toekomstig arts en om bepaalde problemen rondom de patiëntenzorg nader uit te diepen. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling eventuele persoonlijke problemen met de opleiding of met opleiders onderwerp van deze bijeenkomsten te laten zijn.

Met deze terugkombijeenkomsten zijn aan de huisartseninstituten gunstige ervaringen opgedaan, zowel bij co-assistenten als bij de beroepsopleiding. In een volgende bijdrage zal op deze terugkomdagen verder worden ingegaan.

## LITERATUUR

1. Werner ER, Korsch BM. The vulnerability of the medical student: posthumous presentation of L.L. Stephens's ideas. *Pediatrics* 1976; 57: 321-8.
2. Van Es A. Anatomie van het gevoel. Dagboek van een co-assistent. Westbroek: Harlekijn, 1979.
3. Seager CP. Workshop on the teaching of attitude awareness and development. *Medical Education* 1983; 17: 280-3.
4. Oosters JH. Attitudeverandering bij co-assistenten Psychiatrie. Dissertatie, Amsterdam, 1971.
5. Franssen AMJ, Persoon JMG, Veling S. Verschillen in attitude tussen medische studenten. *Medisch Contact* 1982; 37: 970-4.
6. Boersma I, Van Bakel H. Medische opleiding en medische psychologie. Een onderzoek bij co-assistenten naar de beleving en evaluatie van het medisch curriculum. KU Nijmegen, Faculteit der Geneeskunde, Instituut voor Medische Psychologie, 1983.
7. Scherpbier AJJA, Metz JCM. Co-assistentenschap: een stage? *Bulletin Medisch Onderwijs* 1989; 8(2): 64-7.
8. Zier H. Voor het eerst supervisie. Groningen: Wolters Noordhoff, 1983.
9. Schuling J, Gal JC, Brokke LH. Supervisie in de beroepsopleiding tot huisarts. *Medisch Contact* 1989; 44: 819-20.
10. Van der Gulden JWJ, Voorn Th. Een co-assistentenschap buiten het ziekenhuis. *Medisch Contact* 1985; 40: 750-4.
11. Schulte BPM. Toetsing van kennis en attitudevorming bij senior-co-assistentenschappen in een algemeen ziekenhuis. *Medisch Contact* 1975; 30: 1123-6.
12. Van der Gulden JWJ, Bulte JA, Metz JCM. Vragen bij het onderwijs aan co-assistenten. *Ned Tijdschr Geneesk* 1989; 133: 564-7.
13. Metz JCM. Medische Competentie. Een onderzoek naar de betrouwbaarheid en de validiteit van het Gestructureerd Klinisch Examen. Dissertatie, Nijmegen, 1984.
14. Dokter HJ, Verhage F. Casusbesprekingen in een Balint groep-nieuwe stijl. *Huisarts en Wetenschap* 1988; 31: 364-6.
15. Ten Cate ThJ. Suïcide, verslaving, alcoholisme en geestelijke stoornissen onder artsen. Een overzicht van de relevante literatuur. *Medisch Contact* 1981; 36: 843-8, 891-4.
16. Lens P. Zieke dokters: ziekte- en gezondheidsgedrag van huisartsen en hun gezinsleden. Dissertatie Nijmegen. Utrecht: Bunge, 1984.
17. Schreurs PJG, Tellegen B, Van de Willige G. Copinglijst Gedrag. *Tijdschrift voor Psychologie* 1984; 12: 101-17.