

DE BEGELEIDING VAN HET PERSOONLIJK FUNCTIONEREN VAN CO-ASSISTENTEN

C.T. Postma
Internist

K.P.M. van Spaendonck

Psycholoog

J.C.M. Metz

Hoogleraar Medisch Onderwijs

Werkgroep Praktisch Klinisch

Onderwijs

Faculteit der Medische

Wetenschappen

Katholieke Universiteit Nijmegen

V. Batenburg

Psycholoog

Vakgroep Huisartsgeneeskunde

Faculteit der Geneeskunde

Rijksuniversiteit Utrecht

Correspondentieadres:

C.T. Postma

Afdeling Algemeen Interne

Geneeskunde

Academisch Ziekenhuis

Nijmegen

Postbus 1100

6500 HB Nijmegen

In dit tijdschrift werd eerder aandacht besteed aan dit onderwerp.³ Daar werd als een van de mogelijkheden voor begeleiding, naast instelling van een mentoraat en vorming van supervisiegroepen, gewezen op de mogelijkheden van zogenaamde 'terugkombijeenkomsten'.

WAT ZIJN 'TERUGKOMBIJEENKOMSTEN'?

Onder 'terugkombijeenkomsten' kan men periodiek plaatsvindende bijeenkomsten verstaan die zich tijdens een stageperiode buiten de stageplaats afspelen, meestal op de faculteit. Tijdens die bijeenkomsten vinden, onder deskundige begeleiding, gesprekken plaats tussen (groepen van) co-assistenten over ervaringen die men op de stageplaats heeft opgedaan. Deze hebben vooral betrekking op de eigen houding van toekomstige artsen met betrekking tot bepaalde problemen bij de patiëntenzorg. Met name aan de universitaire huisartseninstituten zijn gunstige ervaringen opgedaan met deze vorm van begeleiding, zowel bij co-assistenten als bij huisartsen-in-opleiding.

WAAROM 'TERUGKOMBIJEENKOMSTEN'?

De co-assistentschappen vormen een cruciale fase in de opleiding tot arts. Als onervaren jonggezel is het al niet eenvoudig zich staande te houden in een complexe gezondheidszorg-

Begeleiding van co-assistenten is een actueel onderwerp. In het eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen (het BOC-rapport) wordt op het belang van begeleiding en supervisie van stagiaires, zowel binnen als buiten de stageplaats, gewezen.¹ De visitatiecommissie heeft in grote lijnen het BOC-rapport overgenomen en beveelt de faculteiten aan hoge prioriteit te geven aan de begeleiding van co-assistenten.² Er zijn verschillende gebieden waarop begeleiding van co-assistenten zinvol plaats kan vinden. In dit artikel ligt de nadruk op het persoonlijk functioneren.

organisatie, laat staan dat de ontwikkeling tot arts in directe contacten met patiënten probleemloos tot stand zou kunnen worden gebracht. Behalve cognitieve en vaardigheidsaspecten heeft de ontwikkeling tot arts ook duidelijk persoonlijke aspecten; persoonlijk dan vooral bedoeld in relatie tot het beroepsmatig functioneren. Dit wordt ook wel aangeduid met de term 'attitudevorming'.

Het persoonlijk functioneren en de attitude tijdens een co-assistentschap worden aanvankelijk dikwijls gekenmerkt door gevoelens van onzekerheid en onmacht.⁴ Er treden zelfhandhavingsmechanismen op die erop zijn gericht om deze gevoelens de baas te worden. Mechanismen die erin bestaan emoties af te weren, hollen op langere termijn het contact met patiënten uit, omdat zij het emotionele aspect er uit censureren.⁵

Indien niet expliciet aandacht wordt geschonken aan het persoonlijk functioneren en de attitude-ontwikkeling als componenten van medische competentie, dan leidt de impliciet vormende invloed van het curriculum (het zogenaamde 'verborgen curriculum') tot een eenzijdige, ziekte-gerichte, in plaats van een op de patiënt gerichte attitude.⁶ Een patiënt-gerichte attitude wordt zelden expliciet onderwezen en de co-assistenten krijgen over het algemeen slechts incidenteel terugkoppeling over hun functioneren in het contact met patiënten. Het is daarom van groot belang de attitude-ontwikkeling te ondersteunen met onderwijsprogramma's die zich specifiek richten op het beroepsmatig functioneren van co-assistenten.

DOEL VAN DE 'TERUGKOMBIJEENKOMSTEN'

Tegen de achtergrond van het voorafgaande kan thans het doel van de terugkombijeenkomsten nader omschreven worden. De opzet is om de co-assistenten te helpen hun eigen weg te vinden in de moeilijke situaties die zij tijdens hun co-assistentenschappen hebben meegemaakt.

Centraal daarbij staat het functioneren als persoon in een professionele rol. Hierdoor worden de studenten zich bewust gemaakt van hun manier van functioneren en van de keuzen die hieraan ten grondslag liggen. Zij denken na over hun beroepsmatig gedrag en beginnen hun ervaringen met het patiëntencontact te verwerken.

In dit artikel wordt verslag gedaan van de ontwikkeling en de evaluatie van terugkombijeenkomsten aan de medische faculteiten van Utrecht en Nijmegen. Aldaar zijn de ervaringen van docenten en studenten geregistreerd. Ook zijn de verschillen en overeenkomsten aan beide faculteiten geanalyseerd. Achtereenvolgens zullen de voorgeschiedenis, het doel, de programmering en de evaluatie-resultaten van de terugkombijeenkomsten aan beide faculteiten worden geschetst. Tot slot worden de Utrechtse en Nijmeegse programma's met elkaar vergeleken en worden enige conclusies getrokken. Het is onze indruk, dat de Utrechts-Nijmeegse samenwerking belangrijk heeft bijgedragen tot de kwaliteit van de afzonderlijke programma's en dat dit ook zeker in de toekomst het geval zal zijn.

HET UTRECHTSE PROGRAMMA

Sinds 1990 kent men in Utrecht in de derde week van het eerste co-assistentenschap, Interne Geneeskunde, een terugkommiddag telkens voor een groep van zes co-assistenten. Deze

middag wordt geleid door een vaste begeleider, afkomstig uit het maatschappelijk werk en met ruime ervaring in het begeleiden van co-assistenten.

Tijdens de voorbereidingsperiode op het co-assistentenschap Interne Geneeskunde krijgen de co-assistenten een opdracht mee. Ze worden verzocht zo nauwkeurig mogelijk een beschrijving te geven van een moeilijke situatie die zich tijdens het co-assistentenschap in het contact met een patiënt heeft voorgedaan. Aan de hand van de volgende vragen wordt deze opdracht aangescherpt:

- beschrijf een voorbeeld waarin je het moeilijk had met een patiënt;
- om welke klacht of ziektebeeld ging het?
- wat was je voornaamste moeilijkheid in het contact met deze patiënt?
- hoe heb je dit aangepakt?
- hoe is het vervolgens gegaan?
- wat vond je precies moeilijk in die situatie?
- welke situaties met een patiënt vind je in het algemeen moeilijk?
- wat vind je van je eigen functioneren in het contact met patiënten?

De middag wordt gestart met een korte inventarisatieronde van de meegemaakte situaties. Het probleem, de aanpak van de co-assistenten en het resultaat daarvan worden op het bord gezet. Daarna ordent de begeleider de diverse moeilijke situaties. Meestal zijn deze terug te voeren tot dezelfde thema's, zoals:

- hanteren van de eigen emoties die in het patiëntencontact worden opgeroepen;
- spanning tussen betrokkenheid en distantie ten opzichte van de patiënt;
- spanning tussen de positie van hulpverlener en leerling.

De ingebrachte problemen worden na afloop van de inventarisatie uitgebreid besproken.

Daarbij kunnen de co-assistenten op elkaar reageren. De bedoeling is te analyseren wat de co-assistent precies moeilijk vond, waarom dat zo was, wat de aanpak vervolgens inhield, op welke gronden juist deze aanpak gekozen werd, welke invloed de gevoelens van de co-assistent daarin hadden, welk aandeel de ziekenhuisorganisatie had en wat het verdere verloop van het contact met de patiënt inhield. Nagegaan wordt in hoeverre de co-assistent tevreden was over de gekozen aanpak. Mogelijke alternatieven worden besproken.

Zo krijgt de co-assistent inzicht in het eigen functioneren en in de diverse factoren die

daarop van invloed zijn. In een afsluitende ronde maakt iedere co-assistent de balans op van hetgeen goed gaat en van punten die nog aandacht behoeven.

De rol van de docent is die van procesbegeleider met als taak om bij de co-assistenten een leerproces te activeren, waarin hun ervaringen en de reflectie daarop centraal staan.

Behalve een anamnasetraining als voorbereiding op het co-assistentschap Inwendige Geneeskunde, is deze terugkommiddag het enige programma op dit gebied tijdens de klinische fase.

Tabel 1.
Evaluatiegegevens van de Utrechtse terugkommid-
denkomsten in 1990 en
1991, betrekking hebbend
op de oordelen van 71
studenten (= 59%),
verdeeld over 20 groepen
van 6 co-assistenten.
Achter de evaluatie-
vragen staan steeds de
gemiddelde oordelen
vermeld die gegeven zijn
op een vijfpuntsschaal,
lopend van 1 (= zeer
negatief) tot 5 (= zeer
positief). Tevens zijn de
standaarddeviaties
vermeld.

	M	σ
1. Deze terugkommid- denkomst vind ik zinvol.	3.3	1.0
2. Voor het nadenken over mijn eigen functioneren als co-assistent is deze bijeenkomst waardevol.	2.9	1.0
3. Aan het bespreken van moeilijke situaties heb ik veel gehad.	2.8	0.9
4. Ik heb geleerd om te gaan met moeilijke situaties in patiënten- contact.	2.2	1.0
5. Ik heb inzicht gekregen in mijn eigen sterke en zwakke kanten in patiëntencontact.	2.3	0.9
6. Ik heb nieuwe ideeën gekregen voor aanpak van moeilijke situaties met patiënten.	2.7	1.1
7. Ik heb hier dingen geleerd die iets hebben toegevoegd aan wat ik eerder heb geleerd.	2.6	1.0
8. Over het programma van deze bijeenkomst ben ik tevreden.	3.1	1.0
9. Aan opmerkingen van overige groepsleden heb ik veel gehad.	3.3	0.9
10. Over de begeleiding ben ik tevreden.	3.8	0.8
11. Het moment van deze bijeen- komst (t.o.v. het coschap Interne) vind ik geschikt.	3.1	1.4
12. Even afstand kunnen nemen van mijn werk als co-assistent vind ik zinvol.	3.8	1.2

EVALUATIE VAN HET UTRECHTSE PROGRAMMA

Bij de evaluatie direct na afloop van de mid-
dag werden elke co-assistent twaalf stellingen
voorgelegd. Op een vijfpuntsschaal kon wor-
den aangegeven in hoeverre hij/zij het met
elke stelling eens was. De resultaten van deze
evaluatie staan in tabel 1 weergegeven.

Deze evaluatiegegevens hebben betrekking
op het Utrechtse programma van 22 oktober
1990 tot 12 augustus 1991. In totaal betreft het
tweintig groepen van zes co-assistenten. De
formulieren werden ingevuld door 71 co-assis-
tenten; een responspercentage derhalve van
59%. Daarbij moet worden opgemerkt dat in
verband met afdelingstaken niet alle co-assis-
tenten de terugkommiddag hebben bijge-
woond. Het blijkt, dat het oordeel van de
co-assistenten over de terugkommiddag, met
een gemiddelde van 3.0, tamelijk neutraal is.
Een negatief oordeel heeft 21%, een positief
oordeel heeft 42%. Vergelijking van groepen
van het eerste halfjaar met die van het tweede
halfjaar, toen wat meer ervaring met het pro-
gramma opgedaan was, wijst op een toename
in waardering.

Geconstateerd moet echter worden, dat naar
het oordeel van de studenten de doelstellin-
gen van de terugkommid-
denkomst, zoals die
met name in de vragen 2 tot en met 7 geformu-
leerd zijn, nauwelijks gehaald worden. In de
beschouwing wordt daar op teruggekomen.

De inbreng van de begeleidster en de uitwisseling van ervaringen met groepsleden worden positief gevonden. Ook doet het blijkbaar goed eens even afstand te nemen van het werk als co-assistent (hoogste score!). Tenslotte vinden de co-assistenten de vorm van het programma goed.

Naast de scores van tabel 1 waren er ook geschreven reacties op de terugkommiddag van de studenten en van de begeleidster. In totaal hebben 43 co-assistenten van die mogelijkheid gebruik gemaakt. Het meest typerende, door dertig studenten gegeven, antwoord op de vraag wat de co-assistenten nu precies leerzaam vonden, luidde: "Het kunnen spuien van ervaringen en die kunnen delen met anderen die dit zelf ook meemaken".

Uit de spontaan gegeven antwoorden komen enkele centrale, blijkbaar belangrijke punten naar voren: het uitwisselen van doorgemaakte ervaringen, het herkennen van overeenkomstige ervaringen bij de overige groepsleden, het inzicht dat men niet de enige is die moeite met iets heeft. Bovendien waarderen de co-assistenten de adviezen van de begeleidster en de groepsleden. Enkele co-assistenten noemen de reflectie op het eigen functioneren leerzaam. Een voorbeeld: "Het is bijzonder geschikt om even stil te staan bij waar je nu mee bezig bent. Wat je nu werkelijk wilt versus wat je doet".

BESCHOUWING OVER HET UTRECHTSE PROGRAMMA

De indruk bestaat, dat de meerderheid van de co-assistenten bereid en in staat is over het eigen functioneren te praten en na te denken. Soms waren de verhalen verrassend eerlijk en werd de intensiteit van de ervaringen duidelijk voelbaar, zeker waar het de confrontatie met ongeneeslijk zieke patiënten betrof.

In de beginfase van het programma bestonden er problemen met de opkomst van de co-assistenten. Doordat de afdeling niet met het programma bekend was, was het voor de co-assistenten moeilijk zich vrij te maken, hoewel het onderwijs formeel verplicht was. Ook liep de motivatie van de groepen in het begin sterk uiteen. In groepen met een hoge

cohesie verliep het programma duidelijk beter dan in andere groepen. In zulke groepen werden de betrokkenheid van de co-assistenten bij de patiënten en de wensen en aarzelingen van de co-assistenten zelf uitgebreid en open besproken. Zonder reserves brachten de co-assistenten hun ervaringen in en reageerden zij actief op elkaars verhaal. Meestal waren de deelnemers al met elkaar vertrouwd door eerdere practica; het 'klikte' onderling goed. Dergelijke groepen vormden de meerderheid.

In enkele groepen was meer terughoudendheid te bespeuren. Toch betrof dat vaak groepen met een hoge cohesie, maar hier was de samenhang meer gebaseerd op zakelijkheid dan op openheid. De persoonlijke kanten kwamen niet spontaan tot uiting. De indruk van de begeleiders is, dat hier zelfhandhavingsmechanismen in het spel waren, gericht op het opzij zetten van emoties. Ook waren er enkele groepen waar heel moeilijk een discussie op gang kwam. In dergelijke 'los-zand'-groepen was de sfeer afwachtend, of zelfs bedreigend.

Nu het programma geleidelijk ingeburgerd is, komen de co-assistenten trouw en is de motivatie van de studenten meer constant en positief. Een aanwijzing daarvoor kan gehaald worden uit tabel 2, waar de evaluatie-

	mei groep		september groep	
	M	σ	M	σ
1.	3.2	1.0	3.3	1.0
2.	2.6	0.9	2.9	1.0
3.	2.6	0.8	2.8	0.9
4.	2.1	0.9	2.2	1.0
5.	2.2	0.9	2.3	0.9
6.	2.4	1.0	2.7	1.1
7.	2.4	1.1	2.6	1.0
8.	2.9	1.0	3.1	1.0
9.	3.3	1.0	3.3	0.9
10.	3.6	0.7	3.8	0.8
11.	3.1	1.4	3.1	1.4
12.	3.7	1.3	3.8	1.2

Tabel 2. Vergelijking van de evaluatiegegevens van de Utrechtse terugkom-bijeenkomsten tussen mei 1991 (N = 45) en september 1991 (N = 26). Achter de nummers van de evaluatievragen staan voor de meigroep en de septembergroep steeds de gemiddelde oordelen vermeld die gegeven zijn op een vijfpuntsschaal, lopend van 1 (= zeer negatief) tot 5 (= zeer positief). Tevens zijn de standaarddeviaties vermeld.

gegevens van de groepen uit de eerste periode (tot mei 1991) en die van de tweede periode (tot september 1991) zijn uitgesplitst. Deze gegevens zijn niet statistisch getoetst, omdat daarvoor de aantallen te klein zijn. De gemiddelden stijgen echter vrijwel steeds, zodat mogelijk sprake is van een consistente bevinding.

Blijkens de tabellen 1 en 2 wordt een aantal doelen bepaald niet gehaald. Zo scoren de respondenten neutraal op de vraag naar de waarde van het bespreken van het eigen functioneren. Ook de waardering voor het bespreken van moeilijke situaties blijkt neutraal uit te vallen. Volgens de evaluatie wordt noch het leren hanteren van moeilijke situaties in het patiëntencontact, noch het inzicht krijgen in de eigen sterke en zwakke kanten door de bijeenkomst bevorderd. Verder voegt het programma weinig toe in termen van nieuwe ideeën of inzichten.

Een mogelijke reden voor deze tegenvallende evaluatieresultaten is de plaats in het curriculum. Het is niet uitgesloten, dat co-assistenten in de derde week van hun eerste co-assistentenschap nog zó in beslag worden genomen door het inwerken, het 'wennen' en zoeken naar een nieuwe identiteit, dat reflecties als beoogd nog niet haalbaar zijn. Daarop komen we verderop in dit artikel nog terug. Bij de terugkombijeenkomsten gaat het om zowel cognitieve als affectieve doelen. Op grond van de evaluatieresultaten kan niet gezegd worden dat alleen cognitieve doelen (bijvoorbeeld de vragen 6 en 7 in tabel 1) behaald worden, terwijl de affectieve (bijvoorbeeld de vragen 2 en 5) daarbij achterblijven. De verschillen tussen deze doelen zijn gering. Meer waarschijnlijk is, dat er teveel doelen zijn gestopt in een programma van slechts één dagdeel. Kennelijk is het niet haalbaar om binnen deze randvoorwaarden alle doelen te realiseren.

Een denkbare mogelijkheid is, dat studenten lage cijfers scoren omdat zij trachten te ontkennen wat er aan emoties tijdens de terugkomdagen bij hen loskomt. De validiteit van die verklaring is echter moeilijk te achterhalen.

Gezien het doel en de opzet van de terugkom-middag verdient het aanbeveling het aantal doelen te beperken en vooral aan te koersen op het nadenken over het eigen functioneren en het opdoen van nieuwe ideeën voor de aanpak van moeilijke situaties.

De voorlopige conclusie luidt, dat de aantrekkelijkheid van het programma vooral ligt in het onder begeleiding bespreken van ervaringen. Het programma kan zodoende een ondersteuning bieden bij de professionele vorming van de co-assistenten. De terugkomdag in Utrecht zal zeker gehandhaafd blijven en in de naaste toekomst worden opgenomen in de ALCO-schappen in het geherstructureerde klinische curriculum. De terugkomdag maakt dan deel uit van het tweede ALCO-schap. De studenten hebben dan veertien weken als co-assistent Interne Geneeskunde gewerkt, terwijl dat momenteel slechts twee weken is.

HET NIJMEEGSE PROGRAMMA

In de zesde week van het Nijmeegse ALCO-programma is, na afloop van het co-assistentenschap Interne Geneeskunde, één terugkom-ochtend opgenomen.⁷ Deze ochtend wordt begeleid door de tutor van de betreffende ALCO-groep, die bestaat uit maximaal tien studenten. De tutor is specialist aan het Academisch Ziekenhuis of huisarts en heeft dezelfde groep studenten begeleid tijdens de eerste vijf weken van het ALCO-schap, die voorafgaan aan het co-assistentenschap Interne Geneeskunde.

Het Nijmeegse programma voor de terugkombijeenkomst heeft twee perioden doorge-maakt. Een *eerste* periode, in 1987 en 1988 met de eerste 34 ALCO-groepen (van toen nog twaalf studenten elk) en een *tweede* periode, in 1989 en 1990 met in totaal zestien ALCO-groepen. In de eerste periode was het programma voornamelijk gericht op het bespreken van de persoonlijke ontwikkeling van de co-assistenten tijdens het voorafgaande co-assistentenschap Interne Geneeskunde van twaalf weken. Naast algemene aspecten van de persoonlijke ontwikkeling die door de co-assistenten zelf naar voren werden gebracht (zoals de omgang met ernstig zieke en terminale patiënten, het sterven van patiën-

ten, het vertellen van slechte prognoses) werd vooral het vermijdingsgedrag besproken. Met vermijdingsgedrag worden in dit geval gedragsvormen bedoeld die erop gericht zijn belastende confrontaties met patiënten (ernstige ziekte, onaangenaam onderzoek en dergelijke) te vermijden of zo lang mogelijk uit te stellen.

In de eerste periode verliep de ochtend globaal als volgt. Eerst werd de co-assistenten gevraagd enkele algemene opmerkingen te maken over het co-assistentschap, zoals iedereen dat individueel had gevolgd. Dit onderdeel richtte zich vooral op aspecten als de organisatie van het co-assistentschap, de structuur van het onderwijs, de opzet van de diensten, beschikbaarheid van patiënten en of er oefenmogelijkheden waren voor verrichtingen; en - last but not least - kennisvergarig op het gebied van de Interne Geneeskunde. Ook werd besproken hoe de co-assistent, als toekomstig beoefenaar van het medisch beroep de eerste kennismaking met de medische professie had ervaren. Daarnaast werden de ervaringen in de diverse ziekenhuizen met elkaar vergeleken.

Voorts werd de aandacht gericht op de persoonlijke ontwikkeling van de co-assistenten. Om een gesprek hierover te vergemakkelijken werd een videoband getoond, genaamd CODE. Deze band toont een aantal gesprekken met drie co-assistenten op drie momenten: vlak vóór de aanvang van hun co-assistentschap Interne Geneeskunde, vier weken na de aanvang ervan en aan het einde van het co-assistentschap. Deze gesprekken laten enkele kenmerkende facetten zien van de persoonlijke ontwikkeling van co-assistenten in de contacten met andere co-assistenten, in de relaties met assistenten en opleiders en ten aanzien van de patiënten. Met name kwam daarin het vermijdingsgedrag dat zij in de loop van hun co-assistentschap ontwikkelden, fraai naar voren.

Aan de hand van deze band werd getracht vermijdingsgedrag bespreekbaar te maken. Iedere co-assistent werd gevraagd bij voorkeur een eigen voorbeeld van vermijdingsgedrag te geven. Vervolgens kwamen dit gedrag, de functie en de betekenis ervan aan de orde.

Na afronding van dit thema kwamen andere, door de co-assistenten zelf ingebrachte aspecten van de persoonlijke ontwikkeling ter discussie. Ook werd besproken of diverse ontwikkelingen een verrijking of een verarming vormen voor het persoonlijk functioneren, de beroepsuitoefening en het contact met patiënten.

EVALUATIE VAN HET NIJMEEGSE PROGRAMMA

In de jaren 1987 en 1988 evalueerden 408 studenten het programma. De gebruikte lijst bevatte destijds slechts twee stellingen:

- 1) door de cursus ben ik mij bewuster geworden van mijn sterke en zwakke kanten en
- 2) door deze cursus krijg ik het gevoel, dat ik bepaalde praktijkproblemen beter aankan.

De waardering met betrekking tot deze stellingen werd aangegeven op een vijfpuntschaal van 1 = zeer negatief tot 5 = zeer positief. De gemiddelde waardering en de standaarddeviatie voor de eerste vraag bedroegen respectievelijk 2.6 ($\sigma = 1.0$), voor de tweede gemiddeld 2.7 ($\sigma = 1.0$). Deze waarderingen zijn laag. De stellige indruk bestaat dat, indien de leerdoelen waren omschreven zoals in de Utrechtse lijst, deze ongetwijfeld niet zouden zijn gerealiseerd.

Bij het zoeken naar mogelijke oorzaken voor deze lage waarderingen bleek het volgende: de duur van de ochtenden was wisselend, de uitvoering was sterk afhankelijk van de tutor en van de groep, en er waren belangrijke verschillen tussen de verschillende groepen, zowel naar opzet als naar inhoud. Dit laatste behoeft op zich geen bezwaar te zijn als de doelstelling van de ochtend, het bespreken van de persoonlijke ontwikkeling tijdens het co-assistentschap, maar wordt gerealiseerd. Maar gezien de uitkomsten van de evaluatie werd dit in ieder geval door de co-assistenten niet als zodanig ervaren.

Op geleide van deze tegenvallende resultaten werd het programma nog eens uitgebreid met de tutores besproken en werd er bij hen op aangedrongen door structurerende en actieve tussenkomst de gestelde doelen van dit programma te realiseren, met andere woorden het programma minder te laten afhangen van de (min of meer toevallige) inbreng van de co-assistenten, maar de te bespreken onderwerpen, ongeacht de door de studenten ingebracht thema's, aan de orde te stellen. Deze gewijzigde opzet werd gerealiseerd in de jaren 1989 en 1990 en opnieuw geëvalueerd, zij het met enigszins gewijzigde stellingen:

- 1) de inhoud van dit onderdeel vond ik zeer relevant/zeer irrelevant;
- 2) de vorm van onderwijs bij dit onderdeel vond ik zeer goed/zeer slecht;
- 3) de begeleiding door de tutor bij dit onderdeel vond ik zeer goed/zeer slecht.

Tabel 3.
Evaluatiegegevens van de Nijmeegse terugkom-bijeenkomsten in 1990 en 1991, betrekking hebbend op de oordelen van 115 studenten, verdeeld over 10 ALCO-groepen. Achter de evaluatievragen staan steeds de gemiddelde oordelen vermeld die gegeven zijn op een vijf-puntsschaal, lopend van 1 (= zeer negatief) tot 5 (= zeer positief). Tevens zijn de standaarddeviaties vermeld.

	M	σ
1. Deze terugkombijeenkomst vind ik zinvol.	3.9	0.8
2. Voor het nadenken over mijn eigen functioneren als co-assistent is deze bijeenkomst waardevol.	3.4	0.8
3. Aan het bespreken van moeilijke situaties heb ik veel gehad.	3.2	0.8
4. Ik heb geleerd om te gaan met moeilijke situaties in patiënten-contact.	3.2	0.9
5. Ik heb inzicht gekregen in mijn eigen sterke en zwakke kanten in patiëntencontact.	3.3	1.0
6. Ik heb nieuwe ideeën gekregen voor aanpak van moeilijke situaties met patiënten.	3.1	0.9
7. Ik heb hier dingen geleerd die iets hebben toegevoegd aan wat ik eerder heb geleerd.	3.1	1.0
8. Over het programma van deze bijeenkomst ben ik tevreden.	3.4	0.9
9. Aan opmerkingen van overige groepsleden heb ik veel gehad.	3.6	0.9
10. Over de begeleiding ben ik tevreden.	4.0	0.8
11. Het moment van deze bijeenkomst (t.o.v. het coschap Interne) vind ik geschikt.	4.0	0.9
12. Even afstand kunnen nemen van mijn werk als co-assistent vind ik zinvol.	4.5	0.7

Deze evaluatie vond plaats bij vijftien ALCO-groepen, in totaal bij 113 studenten (responspercentage 87%). De gemiddelde waarden en standaarddeviaties op de drie vragen bedroegen respectievelijk 3.9 ($\sigma = 1.0$), 3.6 ($\sigma = 0.8$) en 3.8 ($\sigma = 0.9$).

De waardering voor dit onderdeel was dus ten opzichte van de vorige evaluatie duidelijk groter.

Deze stijgende waardering zou kunnen samenhangen met de gewijzigde redactie van de stellingen. In de eerste versie waren deze veel directer en concreter, terwijl in de tweede versie iedere respondent zo zijn/haar eigen gedachten bij de beantwoording kan hebben laten meespelen. Niettemin spreekt uit de waarderingen hoe dan ook een zeer positief oordeel. Maar uit deze evaluatie wordt niet duidelijk of de specifieke leerdoelen met dit programma werden gerealiseerd.

Niettemin bestond de indruk dat dit niet in voldoende mate het geval was, met name omdat er door de studenten tijdens het co-assistenten Intern Geneeskunde onvoldoende op het programma werd geanticipeerd. Daarom werd besloten de evaluatie meer specifiek te richten op de leerdoelen, zoals geformuleerd in de inleiding. Aldus ontstond een nieuwe lijst van twaalf stellingen; dezelfde als die in Utrecht is gebruikt (zie boven).

De resultaten van evaluaties van 115 studenten staan in tabel 3 op de inmiddels gebruikelijke wijze vermeld.

De gemiddelde waardering bedraagt 3.6, een half schaalpunt hoger dan de vergelijkbare gegevens uit Utrecht.

De uitspraak dat de bijeenkomst zinvol was, werd op een vijf-puntsschaal met 3.9 gewaardeerd. De zin van het even afstand nemen van het werk als co-assistent werd met 4.5 gewaardeerd. Destellingen over specifieke leerdoelen, namelijk leren omgaan met moeilijke situaties, inzicht krijgen in eigen sterke en zwakke punten en bij deze cursus dingen leren die niet bekend waren, toonden duidelijk een minder hoge waardering.

BESCHOUWING OVER HET NIJMEEGSE PROGRAMMA

Uit de laatst gehouden evaluatie blijkt dat de studenten het programma zeer zinvol achtten en dat ze ook over de begeleiding en het moment van dit onderdeel in de opleiding zeer tevreden waren. Echter de specifieke leerdoelen blijven daarbij, net als in Utrecht, duidelijk achter. Uit evaluaties van andere onderdelen van het ALCO-schap is gebleken, dat ook specifieke leerdoelen kunnen worden gewaardeerd met gemiddelde waarden van 4 tot 4.5.⁸

Een aantal factoren kan een rol spelen bij deze achterblijvende waardering. Niet iedere tutor slaagt erin om de bedoeling en de opzet van de ochtend voldoende duidelijk te maken aan de studenten. Daarnaast worden de studenten de ochtend zelf pas geconfronteerd met de doelstellingen van de terugkom-ochtend. Alhoewel in de ALCO-handleiding de opzet van de terugkom-ochtend wel wordt uitgelegd, nemen zij hiervan blijkbaar onvoldoende notitie en anticiperen zij tijdens het co-assistentenschap Interne Geneeskunde niet op deze bijeenkomst, waardoor meegemaakte problematische gebeurtenissen en omstandigheden, die de essentie van deze bespreking uitmaken, niet worden vastgelegd. Daardoor zien zij er waarschijnlijk van af om dergelijke gebeurtenissen ter sprake te brengen. Of zij brengen ze onvoorbereid, en daardoor onvoldoende doordacht, naar voren waardoor de essentiële elementen wegvallen. Van een bewuste en uitgebreide recapitulatie van met de persoonlijke ontwikkeling samenhangende aspecten, kan dan nauwelijks sprake zijn.

Het belang van de bespreking en de begeleiding van de persoonlijke ontwikkeling maakt het dan ook noodzakelijk de opzet van de terugkom-ochtend enigszins te wijzigen, zodat een groter rendement kan worden verkregen.

Analoog aan de Utrechtse opzet is de structuur van het programma gewijzigd. Voor het tot stand brengen van reflectie op de persoon-

lijke ontwikkeling tijdens het co-assistentenschap is het nodig, dat de co-assistenten zich hier tijdens het co-assistentenschap reeds mee bezig houden. Aangezien is gebleken dat dit spontaan niet of onvoldoende gebeurt, is er voor gekozen om een opdracht te verstrekken, die tijdens het co-assistentenschap moet worden uitgevoerd. Hier moet enige toelichting aan voorafgaan. Er zal aan het einde van ALCO-1, direct voorafgaand aan het co-assistentenschap Interne Geneeskunde, een programma-onderdeel worden opgenomen waarin de co-assistenten op de terugkom-ochtend worden voorbereid. Tijdens deze voorbereidingsbijeenkomst wordt aan alle co-assistenten van de groep uitdrukkelijk gevraagd om de komende maanden te letten op de eigen, persoonlijke ontwikkeling. Tevens worden meer algemene wensen, verlangens en verwachtingen met betrekking tot de aanstaande stage besproken. Om dit proces van reflectie op het eigen functioneren zo efficiënt en leerzaam mogelijk te maken lijkt het gewenst om de problemen in eerste instantie te koppelen aan concrete ervaringen bij één of meer patiëntencontacten. Dit heeft als bijkomend voordeel dat het voor de co-assistenten zo min mogelijk bedreigend is. Aan de hand van die ervaringen zijn mettertijd de meer specifieke aspecten van het persoonlijk functioneren gemakkelijker bespreekbaar te maken, zoals moeilijke situaties met patiënten, collegae co-assistenten, artsen, de verpleging en anderen waarmee wordt samengewerkt.

Nadrukkelijk wordt gesteld, dat ieder ten minste één ervaring van een moeilijke situatie naar voren brengt. Aangezien het een opdracht aan de hele groep is, wordt ieder lid van de groep er ook toe aangezet om mee te werken, waardoor het voor alle betrokkenen weer minder bedreigend is. Als praktische leidraad voor de co-assistenten dienen de vragen, zoals die in het Utrechtse programma worden gehanteerd.

Tijdens de voorbereidingsbijeenkomst wordt ook een aantal aspecten van het persoonlijk functioneren besproken. Op deze wijze kan de co-assistent zich bewust voorbereiden op de terugkom-ochtend en daardoor actiever bezig zijn met diens persoonlijke ontwikkeling tijdens het co-assistentenschap. Evaluatiegegevens over deze nieuwste opzet zijn nog niet beschikbaar.

BESCHOUWING NAAR AANLEIDING VAN DE UTRECHTSE EN NIJMEEGSE PROGRAMMA'S

Vergelijkt men de Utrechtse en Nijmeegse gegevens dan valt een duidelijke parallel op. In het algemeen lijken de Nijmeegse gegevens wat positiever, maar in beide situaties is sprake van een gunstig oordeel over de aard van de bijeenkomst en de begeleiding. Toch worden de leerdoelen naar het oordeel van de studenten aan beide faculteiten niet of nauwelijks gehaald. De keuze van het tijdstip van de terugkomdag binnen de co-assistentenschappen wordt in Nijmegen (na afloop van het co-assistentenschap Interne Geneeskunde) hoger gewaardeerd dan in Utrecht (drie weken na aanvang van het co-assistentenschap).

De programma's waarop de evaluaties betrekking hadden, verschilden nogal in opzet en uitvoering, maar waren in doelstelling grotendeels gelijk. Daarom kunnen, met enige reserve, de evaluatiegegevens met betrekking tot de leerdoelen wel worden vergeleken.

Het bleek reeds, dat de resultaten van de beide evaluaties eenzelfde profiel vertonen, al ligt de waardering in Utrecht gemiddeld lager dan in Nijmegen. Aangezien er geen andere evaluaties ter beschikking staan, is het niet duidelijk of deze lagere waardering specifiek is voor deze cursus of een uiting is van een meer algemene lagere waardering in Utrecht bij vergelijkbare evaluaties.

Zowel in Nijmegen als in Utrecht wordt het programma door de studenten als zinvol ervaren en zijn zij ook tevreden over de begeleiding en over de gelegenheid tot even afstand nemen van het werk als co-assistent.

Over het tijdstip van de bijeenkomst in de opleiding bestaat wat minder eenstemmigheid. Waarschijnlijk is voor deze thematiek wat meer ervaring als co-assistent wenselijk/nodig dan waar co-assistenten in Utrecht over beschikken als de terugkombijeenkomst plaatsvindt.

De waardering voor het realiseren van de leerdoelen is in de evaluaties van beide programma's duidelijk lager dan de waardering voor de overige aspecten. Bij een vergelijking van de beide programma's valt op dat het Utrechtse programma in het algemeen wat meer structuur heeft. Zoals opgemerkt in de beschouwing over het programma in Nijmegen, wordt betere structurering ook in Nijmegen overwogen. Dit neemt niet weg, dat ook in Utrecht de leerdoelen met deze programmastructuur blijkbaar onvoldoende worden gerealiseerd. De structuur van het programma is vermoedelijk dan ook slechts één van de bepalende elementen.

Het aantal leerdoelen dat in de beschreven programma's wordt nagestreefd, is waarschijnlijk te groot. Er zullen keuzes gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld door uit het aanbod van de studenten op één ochtend of middag slechts twee of drie ervaringen te kiezen met duidelijke implicaties voor de persoonlijke ontwikkeling, waarop dan wel uitgebreid kan worden ingegaan.

Een ander belangrijk aspect betreft de begeleiding. In Nijmegen wordt dit gedaan door de tutor, die voor de groep co-assistenten een bekende, veelal vertrouwde figuur is die voor menig co-assistent model staat voor de medische professie. Het onderwijs vindt bovendien plaats binnen het nauwkeurig afgebakend programma van het ALCO-schap en maakt deel uit van een reeks andere onderwijsactiviteiten ter voorbereiding op de volgende serie co-assistentenschappen. Verwacht wordt, dat deze randvoorwaarden ertoe bijdragen dat het programma in Nijmegen in de toekomst betere resultaten zal geven.

Ook in het Utrechtse programma zal een keuze moeten worden gemaakt voor wat betreft het aantal na te streven doelen. De plaats in het geheel van de opleiding zal in de toekomst door de invoering van een gestructureerd

ALCO-schap overtuigender kunnen worden. Het is de verwachting dat ook de resultaten van het Utrechtse programma hierdoor zullen verbeteren.

Belangrijk in beide programma's is dat de co-assistenten leren op een gestructureerde manier om te gaan met hun persoonlijk functioneren en dat de begeleiders eveneens gestructureerd en planmatig te werk gaan.

Samenvattend kan worden gesteld dat een onderwijsprogramma met als doel de begeleiding van de persoonlijke ontwikkeling van co-assistenten van groot belang is voor een evenwichtige opleiding tot arts. Bijeenkomsten waarin co-assistenten hun ervaringen kunnen uitwisselen worden positief gewaardeerd. Waaruit deze waardering precies bestaat is moeilijker aan te geven. Pogingen om duidelijke en haalbare leerdoelen te formuleren zijn tot op heden niet helemaal geslaagd. Misschien hoeft dat ook niet en voorziet het regelmatig organiseren van dergelijke bijeenkomsten in een behoefte. Voorwaarde is wel, dat deze bijeenkomsten - willen zij verbonden zijn met de voor de beroepsuitoefening van artsen belangrijke leerdoelen en niet ontaarden in kletspraat - door docenten en studenten goed worden toegelicht en voorbereid. Ook dienen zij op een gestructureerde wijze te worden gegeven, hetgeen niet zondermeer impliceert, dat gestreefd wordt alle leerdoelen te halen. Vermoedelijk is een exemplarische werkwijze en een regelmatige herhaling van dergelijke, tot het formele curriculum behorende bijeenkomsten effectiever.

In dit artikel is, naast de bespreking van de terugkomdagen, geprobeerd duidelijk te maken, dat interfacultaire samenwerking en overleg, met evaluatiegegevens als leidraad, kunnen bijdragen aan een proces van voortdurende onderwijsverbetering.

LITERATUUR

1. Metz JCM, Bulte JA, Van Paridon EJM. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
2. Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU). Visitatierapport Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Utrecht: VSNU, 1992.
3. Sinke E, Metz JCM. Begeleiding van co-assistenten. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1989; 8: 132-9.
4. Gilmore MM et al. The psychiatry internship and the development of professional identity. *American Journal of Psychiatry* 1980; 137: 1206-10.
5. Schouten JAM, De Groot L. Dokters in wording. In: Pierloot R, ed. *Arts-patiënt relaties*. Alphen aan de Rijn: Stafleu, 1981.
6. Batenburg V, Gerritsma JGM. Attitude, is dat aan te leren? Attitude- en persoonlijkheidsvorming in de medische opleiding. *Medisch Contact* 1990; 45: 1016-20.
7. Postma CT, Metz JCM. Het ALCO-schap in Nijmegen. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1989; 8: 68-71.
8. Postma CT. Evaluatierapporten ALCO 1989 en 1991. Nijmegen: Faculteit der Medische Wetenschappen, KUN.