

## De assistent-geneeskundige-in-opleiding (AGIO) als docent

J.A. Lutterman

### Samenvatting

Tijdens de co-assistentschappen vervult de assistent-geneeskundige-in-opleiding (AGIO) een belangrijke taak bij de begeleiding van co-assistenten. De AGIO is hiervoor onvoldoende onderwijskundig geschoold. Daarnaast zijn zij zelf in opleiding, waardoor de beschikbare tijd voor begeleiding beperkt is. In dit artikel wordt ingegaan op de betekenis van de AGIO bij de opleiding van co-assistenten met als doel de discussie hierover op gang te brengen.

### Inleiding

Tijdens de klinische co-assistentschappen is het vooral de assistent-geneeskundige-in-opleiding (AGIO) die intensief betrokken is bij de begeleiding van de co-assistent. Door studenten en ook door opleiders wordt dit als een gunstige onderwijssituatie beschouwd. Er is immers een gemakkelijk en intensief contact tussen assistent en co-assistent en de assistent is de man of vrouw die het praktische werk doet, het dichtst bij de patiënt staat en het meest direct in contact staat met de 'werkvloer'. De assistent is de voornaamste vraagbaak voor co-assistenten, maar ook een belangrijke beoordelaar van het functioneren van de co-assistenten.

Goed beschouwd fungeert de assistent dus als opleider, als docent, gedurende de enkele weken of maanden waarin hij of zij een co-assistent onder zijn/haar hoede heeft. Het woord docent wordt in dit verband graag omzeild, omdat deze docenttaak als een oneigenlijke taak kan worden opgevat: de assistent is er immers om zelf opgeleid te worden. In de Verenigde Staten wordt steeds openlijker de

realiteit van de functie van de assistent als docent erkend en onderzocht en hetzelfde dient ook in Nederland te gebeuren. Alleen dan kan de functie van de AGIO als docent inhoudelijk besproken en zo nodig verbeterd worden. De noodzaak hiertoe wordt bovendien ingegeven door het algemene streven, ook van overheidswege, naar onderwijskundige verbetering. Voorts worden faculteiten door de beperkingen die de Wet op het Hoger en Wetenschappelijk Onderwijs (WHW) stelt, gedwongen om een grotere efficiëntie in het klinisch onderwijs te bewerkstelligen. En tenslotte wordt in de discussie over professionalisering van docenten door velen onderschreven dat docenten in het medisch onderwijs beter voor hun taak moeten worden opgeleid. Dat zal dan ook moeten gelden voor de assistent-in-opleiding.

In dit artikel zal worden ingegaan op een aantal aspecten betreffende de betekenis van de AGIO bij de opleiding van co-assistenten met als doel de discussie hierover - en hopelijk ook verder onderzoek - op gang te brengen.

### De taak van de assistent bij het klinisch onderwijs aan co-assistenten

Op klinische afdelingen zijn meerdere functionarissen betrokken bij het klinisch onderwijs: er is een afdelingshoofd, er zijn superviserende specialisten, consultants, deelnemers aan interdisciplinaire besprekingen enzovoort, die niet alleen een interactie met elkaar hebben, maar ook met de assistent en co-assistent en dus een deel van de tijd besteden aan onderwijs. Hoeveel tijd assistenten gemiddeld of per discipline kwijt zijn aan onderwijs is niet precies aan te geven. Uit Amerikaans onderzoek bleek dat assistenten ongeveer 25% van hun tijd besteedden aan onderwijs aan co-assistenten.

Co-assistenten zelf geven aan dat zij ongeveer een derde van wat zij in de kliniek hebben opgestoken van assistenten hebben geleerd. En zij geven tevens aan in ieder geval meer te leren van assistenten dan van specialisten.<sup>1</sup>

Inhoudelijk gaat het bij het onderwijs aan co-assistenten om een groot aantal onderdelen. Het zijn vooral praktische vaardigheden als anamnesetechniek, fysische diagnostiek, statusvoering, differentiaal diagnostiek, diagnostisch onderzoek, het interpreteren van bevindingen, (farmaco)therapie en het opstellen van een beleidsplan. De co-assistent is weliswaar voorbereid door vaardigheidsonderwijs, maar moet nu in concrete situaties kennis en vaardigheden integreren en toepassen. Een belangrijke taak van de AGIO hierbij is de begeleiding en ook het geven van feedback.<sup>2</sup> Dit nu blijkt vaak een zwak punt te zijn. Het geven van feedback en het demonstreren van technieken en procedures blijken door assistenten weinig gedaan te worden.

Hoewel er bij mijn weten geen onderzoek naar gedaan is, kan het haast niet anders dan dat co-assistenten van assistenten ook nog andere dingen leren (in positieve of in negatieve zin): het omgaan met patiënten, het hanteren van moeilijke of emotionele situaties en de omgang met verplegend personeel. Uit het bovenstaande moet geconcludeerd worden, dat de onderwijstaak van de assistent zowel in kwantitatieve als in kwalitatieve zin omvangrijk is.

### **De opvatting van de assistenten over de onderwijstaak**

Het is niet goed bekend wat de assistenten zelf vinden van de onderwijstaak die zij in hun schoenen geschoven krijgen. De ervaring is dat zij in het algemeen deze taak erkennen, accepteren en er ook gemotiveerd voor kunnen raken, hoewel bij hen een heel ander belang centraal staat, namelijk de eigen opleiding.<sup>3</sup> Mede hierdoor is de tijd voor onderwijs aan

co-assistenten beperkt. De huidige situatie in Nederland is dat assistenten in het geheel niet worden voorbereid op hun onderwijstaak. Zij zijn vaak onkundig van de onderwijskundige doelstellingen en de eisen die door de faculteiten aan de co-assistentschappen worden gesteld. Zelfs de opbouw van een curriculum is vaak onbekend. Het feit dat assistenten zelf nog aan het begin van hun loopbaan staan en dus onervaren zijn, werkt eveneens belemmerend voor een goede onderwijsuitvoering. Het is daarom niet verwonderlijk dat assistenten aangeven weinig zelfvertrouwen te hebben en onzeker te zijn over hun onderwijskundige vaardigheden.

Deze feiten komen in het geheel niet overeen met de wensen van de co-assistent, die om veel onderwijs vraagt en zoveel mogelijk betrokken wil worden bij de dagelijkse activiteiten rond de patiëntenzorg. Op een AGIO kan men moeilijk het profiel van een 'goed docent' toepassen, waarbij het gaat om beheersing van onderdelen als:

- inhoudelijke kennis
- structureren van kennis
- presenteren van kennis
- motiveren van studenten
- formuleren van opdrachten
- beoordeling en terugkoppeling
- herkennen van problemen
- omgaan met studenten.<sup>4</sup>

Voor de AGIO moeten dus bescheidener eisen worden opgesteld. Uit onderzoek blijkt dat assistenten meer tijd aan onderwijs zouden willen besteden dan zij nu doen, omdat zij het een belangrijke taak vinden.<sup>3 8</sup> De voedingsbodem voor extra scholing in didactische vaardigheden lijkt dus aanwezig. Er zijn echter wel duidelijk tegengestelde belangen tussen assistent en co-assistent, en ook onwetendheid en onervarenheid omtrent onderwijs en onderwijs geven in de specifieke klinische situatie spelen thans een belangrijke rol.

## Hoe kan de docentkwaliteit van de AGIO worden beoordeeld?

Houtman noemt vier methoden:

- het oordeel van studenten;
- de studieprestaties van studenten;
- zelfbeoordeling door docenten en
- beoordeling door andere docenten.

Beoordeling door studenten wordt in de literatuur als een betrouwbare methode beschouwd, hoewel allerlei factoren van invloed zijn op het studentenoordeel, zeker in de klinische setting: het onderwijsklimaat, de eigen ervaring en kennis van de studenten, de eigen interesse in een bepaalde discipline en ook positie en persoonlijkheidseigenschappen van de assistent.<sup>5</sup>

Er zijn maar weinig studies gepubliceerd die een genuanceerd beeld geven van die studentenoordelen. Het gemiddelde oordeel is soms heel redelijk, al zijn er soms ook heel negatieve geluiden. In Nederland is nooit systematisch onderzoek hiernaar verricht. Wat wij menen te weten steunt op individuele waarneming en ervaring, op contacten met studenten over hun ervaringen. Gebaseerd hierop kan uitsluitend in algemene termen gezegd worden dat de docentkwaliteit van de assistent waarschijnlijk redelijk is.

Een andere manier van beoordeling van de docentkwaliteit is toetsing van het feitelijk functioneren van co-assistenten. De resultaten van zo'n toetsing zijn echter buitengewoon moeilijk te koppelen aan de docentkwaliteit van de AGIO, omdat tal van andere factoren dan docentkwaliteit alléén het uiteindelijk functioneren bepalen.

Zelfbeoordeling door docenten en beoordeling door andere docenten hebben beide hun methodologische problemen en worden hier niet verder besproken. Meestal wordt in de literatuur een combinatie van methoden aanbevolen.<sup>6</sup>

## Onderwijs voor AGIO's

Uit het onderzoek van Bing-You en Tooker is gebleken dat van 259 opleiders in klinieken in de Verenigde Staten 85% van mening was dat assistenten een belangrijke of zeer belangrijke bijdrage leveren aan het klinische studentenonderwijs. Vijftig procent van hen vond het belangrijk of zeer belangrijk dat daarom systematische instructie aan assistenten plaats moet vinden. Echter slechts bij 20% van hen werd ook daadwerkelijk zo'n programma uitgevoerd. Het zal duidelijk zijn dat het dan moet gaan om beperkte instructieprogramma's. Over onderdelen en methode van zo'n programma staat in de literatuur niets vast. De grootste behoefte bestaat waarschijnlijk aan evaluatiemethoden en aan instructie over het geven van feedback aan co-assistenten.<sup>7</sup>

Het effect van enige korte programma's, variërend in omvang van enkele uren tot enkele dagdelen, is onderzocht.<sup>7-9</sup> Uit deze studies blijkt voorlopig dat de didactische kwaliteit van AGIO's door korte cursussen kan verbeteren. Het betreft dan vooral een verbetering van de opvatting over onderwijs, van kennis en van zelfvertrouwen. Hoewel aanbevolen, is het niet bekend of periodieke herhalingscursussen nodig zijn.

## Conclusie

Voor de begeleiding van co-assistenten zijn de onderwijskwaliteiten van de AGIO buitengewoon belangrijk. Inzicht in deze kwaliteiten ontbreekt, zeker met betrekking tot de Nederlandse situatie. Het blijkt dat naast medische vakkennis en persoonlijkheidskenmerken allerlei andere aspecten bij de 'teaching skills' een belangrijke rol spelen, zoals kennis over onderwijsmethoden (feedback geven), kennis over onderwijsprogramma's en mate van zelfvertrouwen. De tijd is rijp om de onderwijstaak van de AGIO beter te analyseren en om diens onderwijskwaliteit beter te onderzoeken. De te

verwachten tekortkomingen in 'teaching skills' van de AGIO's zijn waarschijnlijk te verbeteren door kortdurende cursussen en herhalingsprogramma's te ontwikkelen en uit te voeren.

## Literatuur

1. Byrne N, Cohen R. Observational study of clinical clerkship activities. *J Med Educ* 1973; 48: 919-27.
2. Wilkerson L, Lesly L, Medio FJ. The resident as teacher during work rounds. *J Med Educ* 1986; 61: 823-9.
3. Bing-You RG, Harvey BJ. Factors related to residents' desire and ability to teach in the clinical setting. *Teaching and Learning in Medicine* 1991; 3: 95-100.
4. Houtman ILD. Docentkwaliteit. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1990; 9: 108-12.
5. Donnelly MB, Wooliscroft JO. Evaluation of clinical instructors by third-year medical students. *Acad Med* 1989; 64: 159-64.
6. Skeff KM, Berman J, Stratos G. A review of clinical teaching improvements methods and a theoretical framework for their evaluation. In: JC Edwards, RL Marier, eds. *Clinical teaching for medical residents. Roles, techniques, and programs*. New York: Springer, 1988: 92-120.
7. Bing-You RG, Tooker J. Teaching skills improvement programmes in US internal medicine residencies. *Med Educ* 1993; 27: 259-65.
8. Jewett LS, Greenberg LW, Goldberg RM. Teaching residents how to teach: a one-year study. *J Med Educ* 1982; 57: 361-6.
9. Edwards JC, Kissling GE, Brannan JR, Plauche WC, Marier RL. Study of teaching residents how to teach. *J Med Educ* 1988; 63: 603-10.

## DE AUTEUR

*J.A. Lutterman is als internist verbonden aan de Kliniek voor Inwendige Ziekten, afdeling Algemeen Interne Geneeskunde, Academisch Ziekenhuis Nijmegen.*

## Correspondentie-adres:

*J.A. Lutterman, Kliniek voor Inwendige Ziekten, afdeling Algemeen Interne Geneeskunde, Academisch Ziekenhuis Nijmegen, St. Radboud, Geert Grooteplein 8, 6500 HB Nijmegen.*