

Ervaringen van co-assistenten met attitude-onderwijs

M. Poeze, C.J.P.A.Hoebe, A.F.W. van der Steeg

Samenvatting

Attitude-onderwijs wordt gezien als een steeds belangrijker onderdeel van de opleiding tot arts. Binnen de Faculteit der Geneeskunde in Maastricht wordt reeds op verschillende manieren attitude-onderwijs gegeven. Nu zal tijdens de klinische fase meer aandacht besteed gaan worden aan attitude-onderwijs, waarbij bewustwording van eigen gedrag centraal staat. Gezien deze ontwikkeling leek het van belang te inventariseren hoe de co-assistenten tegenover inhoudelijke en organisatorische aspecten van dit onderwijs staan. Bij 36 studenten uit het zesde studiejaar werd telefonisch een vragenlijst afgenomen. Hierbij werd gevraagd naar een aantal organisatorische en inhoudelijke aspecten aangaande het attitude-onderwijs. Uit de analyse blijkt dat co-assistenten positief staan tegenover attitude-onderwijs. De co-assistenten vinden dat de attitude-onderwijsbijeenkomsten bij meer stages moeten plaatsvinden dan nu het geval is.

Introductie

Binnen de studie geneeskunde levert het attitude-onderwijs een belangrijke bijdrage aan het verwerven van een adequate medische competentie.^{1 2} Een juiste patiëntgerichte attitude is nodig voor het contact met patiënten. Enerzijds geeft dit een grotere patiëntsatisfactie, anderzijds blijkt dat de effectiviteit van medisch handelen en het opvolgen van adviezen en voorschriften van artsen (therapie-trouw) in belangrijke mate samenhangen met het subjectieve oordeel van patiënten over de houding van hun dokter.³ Daarom moet attitude vanaf het begin van de studie aandacht krijgen. Regelmatige attitudetrainingen waar-

borgen dat deze patiëntgerichte attitude, ondanks de overwegend biomedische oriëntatie van het medische curriculum en de rolmodellen in de klinische fase, niet verdwijnt.⁴⁻⁷ Gedurende de laatste jaren heeft zich een verschuiving voorgedaan in het attitude-onderwijs. Voorheen richtte het onderwijs zich op het verwerven van de 'juiste attitude'. Tegenwoordig is 'bewustwording' het kernbegrip.⁸ Kenmerkend voor het attitude-onderwijs nieuwe stijl, zoals dat onderwezen wordt op een aantal universiteiten in Nederland, is dat men de student zich bewust laat worden van zijn of haar eigen handelen en de invloed die dit handelen op de omgeving kan hebben.^{9 10}

Binnen de Faculteit der Geneeskunde in Maastricht wordt op verschillende manieren attitude-onderwijs gegeven. In de toekomst zal tijdens de klinische fase meer aandacht besteed gaan worden aan attitude-onderwijs, waarbij bewustwording van eigen gedrag centraal staat. Gezien deze ontwikkeling leek het van belang te inventariseren hoe de co-assistenten tegenover inhoudelijke en organisatorische aspecten van dit attitude-onderwijs staan.

Attitude-onderwijs in Maastricht

Gedurende de eerste vier jaren van het curriculum aan de Faculteit der Geneeskunde in Maastricht wordt omgaan met patiënten geoefend en besproken en wordt het referentiekader van de patiënt geleerd. In de laatste twee jaren van de studie geneeskunde, de co-assistentschappen, wordt in twee stages, interne geneeskunde en gynaecologie/obstetrie, aandacht besteed aan de vorming van de attitude van de co-assistent. Daar het attitude-onderwijs alleen in het academisch ziekenhuis gegeven wordt en de co-assistent ongeveer de helft van de co-schappen

in de geaffilieerde ziekenhuizen doorbrengt, krijgen de meeste co-assistenten de facto maar in één stage attitude-onderwijs. In de attitude-trainingen tijdens de stage interne geneeskunde (twaalf weken) staat het gedrag van de co-assistent ten opzichte van anderen centraal. Tijdens bijeenkomsten, die eens in de drie weken worden gehouden, wordt in twee uur een ronde gemaakt langs de ongeveer zestien co-assistenten, die elk hun (vervelende) ervaringen met patiënten, clinici, verpleging en collegae kunnen spuien. Op deze ervaringen kunnen andere co-assistenten met hun mening of ervaring reageren. Bij deze bijeenkomsten ligt de nadruk meer op zaken buiten jezelf dan op zaken binnen jezelf.¹⁰

Bij de stage gynaecologie/obstetrie (acht weken) gaat het om het verwerven van inzicht in eigen gedrag en met name om bewustwording van de eigen attitude (territorium). Tijdens de trainingen bij deze stage, die eens in de twee weken plaatsvinden, doorlopen de co-assistenten in een groep van ongeveer acht co-assistenten een cyclus van zeven, in elkaar overlopende fasen: de Maastrichtse Ervaringscirkel (MEC).¹⁰ Aan de hand van persoonlijke ervaringen die de co-assistenten inbrengen (stap 1 en 2), gaan twee begeleiders (een stafid gynaecologie en een stafid psychologie) in een dialoog met de betrokken co-assistenten na wat de situatie bij hen teweegbracht. Oordelen en emoties over anderen worden teruggebracht tot de emoties van de co-assistent zelf (stap 3). Na dit exploratie-proces worden er plannen geformuleerd die de co-assistent kan uitvoeren om antwoord te krijgen op gerezen vragen (stap 4). Hij of zij kan tijdens de training met de situatie oefenen door deze in een rollenspel na te spelen. Dit kan eventueel meerdere keren zodat de co-assistent verschillende strategieën kan uittesten alvorens deze in de praktijk te brengen (stap 5). De ervaringen met het uitvoeren van deze actieplannen worden in een volgende bij-

eenkomst weer besproken (stap 6). Stap 7 is een bezinning op de oogst: wat heb ik geleerd van deze cyclus. Doordat in dit type attitude-onderwijs de discrepanties tussen gedachten, emoties en gedragingen worden blootgelegd (met name stap 3), ervaren de co-assistenten dit onderwijs in het algemeen als confronterend. Ook roept stap 5 bij veel co-assistenten weerstand op, omdat zij moeite hebben de op hypothesen gebaseerde actieplannen uit te voeren. Dit was voor ons de reden om de mening van de co-assistenten over deze benaderingswijze te inventariseren. De hoofdvraag van het onderzoek is hoe co-assistenten het gevolgde attitude-onderwijs inhoudelijk en organisatorisch beoordelen.

Methode

Bij 36 zesdejaars co-assistenten die de stage gynaecologie/obstetrie in het kalenderjaar 1994 gelopen hebben, werd telefonisch een vragenlijst afgenomen. Twee co-assistenten wilden niet meewerken aan dit onderzoek, omdat ze het attitude-onderwijs niet onderschreven en daarom niet gevolgd hadden (respons 95%). De co-assistenten werd gevraagd hoe vaak ze een attitudebijeenkomst hadden bijgewoond, wat ze het nut van attitude-onderwijs vonden en hoe ze de kwaliteit van het onderwijs beoordeelden. De inhoudelijk vragen betroffen het aan bod komen van persoonlijke zaken, klinisch handelen, loskomen van emoties bij zichzelf en anderen, emoties van patiënten, medisch-ethische problemen en ervaringen met gezondheidszorgwerkers. Betreffende de organisatie werd gevraagd naar de ideale frequentie, duur, plaats in het curriculum, groepsgrootte en eventuele aanwezigheidsverplichting en toetsing. De meningen werden gescoord op een vierpuntsschaal.

Resultaten

Algemeen

De gemiddelde leeftijd van de co-assistenten was 26 jaar. De groep co-assistenten bestond uit 12 mannen en 24 vrouwen. Dertien co-assistenten (36%) hadden tevens het attitude-onderwijs bij de stage interne geneeskunde gevolgd. Gemiddeld hadden de co-assistenten 2.5 (modus 3) van de in totaal vier attitude-onderwijsbijeenkomsten bijgewoond.

Inhoudelijk

Op een vierpuntsschaal (niet nuttig/matig nuttig/nuttig/heel nuttig) gaf 50% van de ondervraagde co-assistenten aan dat ze het attitude-onderwijs nuttig vonden en 39% vond attitude-onderwijs heel nuttig. Het oordeel over het gegeven onderwijs was op een vierpuntsschaal (onvoldoende/twijfelachtig/voldoende/goed) over het algemeen goed (56%) of voldoende (11%). 11% van de co-assistenten gaf als beoordeling 'onvoldoende'. In tabel 1 staan de antwoorden van de co-assistenten omtrent de inhoudelijke aspecten van het attitude-onderwijs weergegeven. In de eerste kolom staat of de onderwerpen aan bod gekomen zijn, in de tweede kolom de ervaringen van de co-assistenten met betrekking tot de behande-

ling van deze onderwerpen en in de derde kolom de wenselijkheid van deze onderwerpen tijdens het attitude-onderwijs.

Van de studenten die zowel bij interne geneeskunde als bij gynaecologie het attitude-onderwijs gevolgd hadden, gaf 64% de voorkeur aan het attitude-onderwijs zoals dat gegeven wordt tijdens de stage gynaecologie/obstetrie.

Organisatorisch

De meerderheid van de studenten (67%) was van mening dat de ideale frequentie rond één keer per twee weken lag en de ideale duur van de bijeenkomst was volgens de studenten één tot twee uur (56%). De ideale groepsgrootte was vijf tot acht studenten (64%). De groep co-assistenten die het attitude-onderwijs volgt, zou per stage een vaste samenstelling moeten hebben.

Omtrent de keuze van de stages gaf 64% aan dat er een voorkeur bestond voor een stageoverschrijdende opzet van het attitude-onderwijs. Dat wil zeggen dat tijdens (bijna) alle stages één of meerdere bijeenkomsten (afhankelijk van de duur van de stage) georganiseerd moeten worden. Als stages waarbij zeker attitude-onderwijs gegeven zou moeten worden, werden, naast de eerste en grotere stages (interne, chirurgie, huisartsgeneeskunde), door veel co-assistenten gynaecologie (33%), neu-

Tabel 1. Overzicht van besproken onderwerpen bij het attitude-onderwijs met bijbehorende waardering, en gewenste onderwerpen

	aan bod gekomen (%)	waardering schaal: gemiddelde (1-4) sd		zou aan bod moeten komen (%)
persoonlijke zaken	92	3.2	1.1	92
klinisch handelen	33	3.9	1.2	67
loskomen eigen emoties	88	3.3	1.1	100
loskomen emoties andere co-assistenten	96	2.9	1.1	100
bespreken van emoties die bij patiënten loskomen	38	3.8	1.2	96
medisch-ethische problemen	46	4.0	1.1	79
ervaring met medisch personeel	96	3.0	0.8	100

rologie (31%), kindergeneeskunde (33%) en psychiatrie (33%) genoemd. Het overige deel (36%) van de co-assistenten vond dat tijdens meer dan één of twee stages attitude-onderwijs gegeven zou moeten worden.

Van de co-assistenten vond 75% dat het attitude-onderwijs niet verplicht gesteld moest worden en 68% gaf de voorkeur aan een vorm waarbij intekening verplicht tot deelname.

Toetsing

Elf co-assistenten (31%) gaven te kennen dat attitude getoetst moest worden. De meerderheid van deze groep (82%) was van mening dat er aan een onvoldoende beoordeling consequenties verbonden moesten zijn. De beoordeling moest volgens hen plaatsvinden door een combinatie van begeleider-, student- en patiëntbeoordelingen. De meerderheid van de ondervraagde co-assistenten (69%) was echter tegen het beoordelen van attitude.

Beschouwing

Uit deze enquête valt af te leiden dat co-assistenten het huidige attitude-onderwijs in het algemeen goed waarderen, ondanks de emotionele weerstand die sommige onderdelen duidelijk oproepen. Vergelijkenderwijs kunnen enkele onderwerpen misschien nog beter behandeld worden, gezien de relatief lage waardering. Dit geldt voor de onderwerpen 'loskomen van emoties van andere co-assistenten', 'persoonlijke zaken' en 'ervaringen met medisch personeel'. Een aantal onderwerpen komt relatief te weinig aan bod, gezien de discrepantie tussen 'aan bod komen' en 'gewenst'. Co-assistenten willen kennelijk meer plaats inruimen voor de onderwerpen 'klinisch handelen', 'bespreken van emoties die bij patiënten loskomen' en 'medisch-ethische problemen'. In de huidige opzet ligt de nadruk echter bewust op de persoonlijke beleving. De meer afstandelijke onderwerpen blijven daar-

door wat buiten schot. Een ander evenwicht moet mogelijk nagestreefd worden. Ook het feit dat er geen duidelijke voorkeur bestaat voor de opzet bij gynaecologie/obstetrie boven die bij interne geneeskunde lijkt daarvoor te spreken. Inhoudelijk is de opzet bij interne geneeskunde immers iets afstandelijker.

In het algemeen zijn de ervaringen echter bijzonder positief. De meeste co-assistenten pleiten dan ook voor uitbreiding naar meerdere stages bij handhaving van de huidige frequentie, duur en groepsgrootte. De mening omtrent deelname en toetsing past geheel in het persoonlijke en niet-vrijblijvende karakter van de onderwijsopzet. Co-assistenten vinden dat het onderwijs niet verplicht gesteld moet worden en ook toetsing van attitudes heeft geen prioriteit. Wel zou intekenen moeten verplichten tot deelname.

Het feit dat het attitude-onderwijs volgens de Maastrichtse Ervaringscyclus (MEC) soms behoorlijk confronterend is en je ' dicht op de huid ' kan zitten, vormt blijkens deze enquête geenszins een beletsel om op de ingeslagen weg voort te gaan en deze zelfs verder te exploreren.

Literatuur

1. Metz JCM, Bulte JA, Paridon EJM van. Basisarts: bevoegd en bekwaam. Eindrapport van het Beleidsgericht Onderzoek Co-assistentschappen. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, 1990.
2. Metz JCM, Pels Rijcken-Van Erp Taalman Kip EH, Brand-Valkenburg BWM van den. Raamplan 1994 Artsopleiding. Eindtermen van de artsopleiding. Nijmegen: Universitair Publikatiebureau KUN, 1994.
3. Lunsen HW van, Hoos AM, Büller HA, Schreuder MCJ, Kupka R. Een adequate beroepshouding kan geleerd worden; training en toetsing van attitudes in het medisch onderwijs. Ned Tijdschr Geneesk 1994; 138(26): 1333-7.
4. Franssen AMJ, Persoon JMG, Veling S. Verschillen in attitude tussen medische studenten. Medisch Contact 1982; 32: 970-4.
5. Batenburg V. Attitudes van medische studenten. In: Houtkoop E, Pols J, Pollemans MC, Scherpbier AJJA, Verwijnen GM, editors. Gezond Onderwijs 3, 1994: 24-32.

6. Armstrong D. The structure of medical education. *Med Educ* 1977; 11: 244-8.
7. Monchy C de, Richardson R, Brown RA, Harden RM. Measuring attitudes of doctors: the doctor-patient (DP) rating. *Med Educ* 1988; 22: 231-9.
8. Postma CT, Batenburg V, Spaendonck KPM van, Metz JCM. De begeleiding van het persoonlijk functioneren van co-assistenten. *Bulletin Medisch Onderwijs* 1992; 11: 86-95.
9. Batenburg V, Gerritsma JGM. Attitude, is dat te leren? Attitude- en persoonlijkheidsvorming in de medische opleiding. *Medisch Contact* 1990; 35: 1010-20.
10. Graat MJM, Hoogland HJ, Horst FG van der. Bewustwording van attitudes en de Maastrichtse ervaringscirkel. In: Metz JCM, Scherpbier AJJA, Houtkoop E, editors. *Gezond Onderwijs* 2, 1993: 56-61.

DE AUTEURS

M. Poeze, C. Hoebe en A. van der Steeg zijn studenten geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Limburg. Ze zijn allen bezig met hun co-assistentschappen.

Correspondentie-adres:

M. Poeze, A. van Scharnlaan E 27, 6226 EH Maastricht.