

Verhoogt ervaring de kwaliteit van huisartsopleiders? Een oriënterend onderzoek

W. Slort, G. van Staveren, M. de Haan, P. Schoonheim

Samenvatting

In de huisartsopleiding krijgt elke huisarts-in-opleiding (HAIO) individuele begeleiding van een huisarts-opleider (HAO) tijdens het eerste en derde opleidingsjaar. Bij de afdeling Huisartsopleiding van de Vrije Universiteit te Amsterdam werd nagegaan of beginnende en ervaren HAO's verschillen in het functioneren als voorbeeld voor en als begeleider van HAIO's. Aan zes beginnende en zes ervaren HAO's werd een cursus gegeven over de NHG-standaard diabetes mellitus type II en over het voeren van een leergesprek. Consulten en leergesprekken van deze opleiders werden beoordeeld op 'het werken volgens de standaard' en op de didactische kwaliteit van het leergesprek. Metingen werden verricht direct voor en na de cursus en drie maanden nadien. Wat betreft de voorbeeldfunctie van de HAO's werden geen belangrijke verschillen gevonden tussen de twee groepen. Op de didactische kwaliteitsaspecten van het leergesprek scoorden de beginners voor de cursus lager dan de ervaren opleiders. Na de cursus was bij de beginnende opleiders op alle aspecten vooruitgang te zien. Op het aspect 'het scheppen van veiligheid voor de HAIO' scoorden de ervaren opleiders hoger dan de beginners. Gezien de lage scores van beide groepen op de aspecten 'methodische aanpak' en 'continuïteit' wordt gesteld dat scholing van zowel beginnende als ervaren HAO's op didactisch gebied zinvol lijkt.

Inleiding

Een huisarts-in-opleiding (HAIO) loopt gedurende het eerste en derde jaar van de huisartsopleiding stage in de praktijk van een ervaren huisarts. Een huisarts kan huisartsopleider (HAO) worden wanneer hij minimaal vijf jaar als huisarts heeft gewerkt. Als opleider start de ervaren huisarts echter als 'beginning', vaak zonder didactische ervaring. Daarom moet de beginnende HAO enkele cursussen volgen in het functioneren als opleider. Dergelijke cursussen worden gegeven door de afdelingen huisartsopleiding. Doel van de cursussen is de kwaliteit van huisartsen als opleiders te optimaliseren. Over de vraag in hoeverre de afdelingen in deze opzet slagen, waren geen publicaties te vinden. Om hierover gegevens te verkrijgen werd bij de Huisartsopleiding aan de Vrije Universiteit te Amsterdam nagegaan welke invloed een cursus had op het functioneren van twaalf HAO's. Er werden gegevens verzameld over het effect en de duurzaamheid van het effect van een cursus ter verbetering van het functioneren van HAO's als voorbeeld voor en als begeleider van HAIO's. Van dit oriënterende evaluatieonderzoek werd reeds eerder in dit tijdschrift verslag gedaan.¹ Uit het onderzoek blijkt dat de HAO's als groep na de cursus hoger scoren dan voor de cursus en dat de verbetering na drie maanden nog aanwezig is. Verder blijkt dat de HAO's redelijk scoren wat betreft 'het werken volgens de standaard', maar dat ze matige scores behalen op een aantal didactische items. Voor het verkrijgen van de resultaten werd telkens per meting het gemiddelde voor de gehele groep berekend. De groep

bestond echter uit zes beginnende en zes meer ervaren HAO's. Verwacht werd dat ervaring als opleider een belangrijke rol speelt bij het leren functioneren als opleider. In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten betreffende de volgende onderzoeksvragen:

- Is er verschil tussen beginnende en ervaren HAO's wat betreft het functioneren als voorbeeld voor en als begeleider van HAO's?
- Is er verschil tussen beginnende en ervaren HAO's in het effect van een cursus over de NHG-standaard diabetes mellitus type II en over het voeren van een leergesprek?

Methode

Onderzoeksopzet

Het betreft een niet-gecontroleerde interventiestudie naar de rol van 'ervaring als opleider' bij het leren functioneren als opleider. De interventie bestaat niet alleen uit de cursus, maar ook de effectmetingen zelf worden beschouwd als interventie, omdat verwacht werd dat de metingen het effect van de cursus zouden versterken.

Onderzoeksgroep

Aan dit onderzoek hebben twaalf HAO's deelgenomen. De gegevens van één HAO werden buiten beschouwing gelaten omdat zijn videomateriaal te weinig geldige scores opleverde. De overige elf deelnemers zijn ingedeeld in beginnende en ervaren opleiders. Beginnende opleiders waren HAO's die voor het eerst een HAO in de praktijk hadden. Dit betrof zes van de elf deelnemers. De overige vijf werden als ervaren beschouwd; zij waren minimaal vier jaar opleider en hadden minimaal vier HAO's in hun praktijk opgeleid.

Cursus

De HAO's hebben twee cursusmiddagen ge-

volgd, één over de voorbeeldfunctie en één over de didactiek. Op de eerste middag werden enkele aspecten van de NHG-standaard diabetes mellitus type II behandeld, namelijk de driemaandelijkse controles en de patiëntenvoorlichting. Het doel van deze cursus was de HAO's te stimuleren om meer volgens de diabetesstandaard te werken. De tweede middag ging over het voeren van een leergesprek met de HAO. Het doel van deze middag was de HAO's te leren hoe zij de didactische kwaliteit van hun leergesprekken kunnen verhogen.

Meetmomenten

Er werden drie metingen verricht: voor de cursus, direct na de cursus en drie maanden nadien. Deze laatste meting werd verricht om de duurzaamheid van eventuele veranderingen te kunnen registreren. Voor de HAO's vond de eerste meting aan het begin van hun stage plaats (tijdens de eerste tot vijfde maand), de tweede anderhalve maand later en de derde aan het eind van de stage. Vier van de vijf ervaren opleiders hadden een derdejaars HAO in de praktijk, de overige HAO's een eerstejaars.

Onderzoeksgegevens

Elke deelnemende HAO werd gevraagd per meetmoment video-opnames te leveren van vijf consulten (driemaandelijkse diabetes type II-controles) en twee leergesprekken (naar aanleiding van een consult van de HAO met een diabetespatiënt). Zowel de consulten als de leergesprekken werden door drie observatoren aan de hand van scoreformulieren beoordeeld. Voor het functioneren als voorbeeld kreeg de HAO twee scores: 1. het werken volgens de diabetesstandaard en 2. het geven van diabetesvoorlichting. De aspecten die gescoord werden zijn opgenomen in figuur 1. Voor de didactische kwaliteit van het leergesprek kreeg de HAO drie scores: 1. de methodische aanpak van het leergesprek; 2. de continuïteit in het

1. Werken volgens de NHG-standaard diabetes mellitus type II:

- welbevinden/klachten besproken
- bloedglucose besproken
- gewicht onderzocht/besproken
- dieet(problemen) besproken
- medicatie(problemen) besproken
- beleid conform NHG-standaard (I)
- wijze van registreren diabetes-consulten
- nuchter bepalen bloedglucose
- scherpte instelling bloedglucose
- beleid conform NHG-standaard (II)

2. Diabetes-voorlichtingsitems:

- ziektebeeld
 - behandeling
 - controles
 - prognose, late gevolgen
 - voetverzorging
 - signalen ontregeling en instructie
 - bijzondere situaties (ziekte, reizen, sport)
 - mogelijkheden tot zelfcontrole
 - psychische/maatschappelijke gevolgen
 - lidmaatschap 'Diabetes Vereniging Nederland'
-

Figuur 1. Items van de score-lijst voor consulten

leergesprek, namelijk het aansluiten bij vorige leergesprekken en het toewerken naar een vervolg op dit gesprek en 3. het scheppen van veiligheid voor de HAIO tijdens het leergesprek. De aspecten die gescoord werden, zijn opgenomen in figuur 2.

Analyse

Gezien het oriënterende karakter van de studie werd voor beide groepen opleiders volstaan met het berekenen van gemiddelde percentages, die onderling werden vergeleken. Er is niet getoetst op eventuele statistische significantie van verschillen. Zodoende hebben de uitkomsten van dit onderzoek vooral waarde als uitgangspunt voor verdere hypothesevorming.

1. Methodische aanpak:

- HAO vraagt HAIO naar eigen vragen/problemen n.a.v. het consult en verheldert deze.
- HAO benoemt expliciet de leervraag van de HAIO.
- HAO benoemt expliciet eigen onderwijsdoel.
- HAO overlegt met de HAIO over keuze van leeractiviteiten (zelf opzoeken, 'zal ik er iets over vertellen?').

2. Continuïteit:

- HAO sluit aan bij eerdere gesprekken/afspraken (leerproces HAIO).
- HAO sluit leergesprek af (samenvattend) en geeft hierbij het besprokene plaats en betekenis in het leerproces van de HAIO.

3. Veiligheid:

- HAO heeft uitnodigende/stimulerende houding t.o.v. de HAIO (contact maken, luisteren, lichaamshouding).
 - HAO gebruikt passende gesprekstechnieken (luisteren, doorvragen, open vragen stellen, samenvatten, gevoelsreflecties).
 - HAO geeft HAIO feedback 'volgens de regels'.
 - HAO toont solidariteit met HAIO door bevestigen-de/invoelende gevoelsreflecties (HAO benoemt gevoel en geeft op authentieke wijze aan dat te kunnen meevoelen).
-

Figuur 2. Items van scorelijst voor het beoordelen van de didactische kwaliteit van leergesprekken

Resultaten

Twee ervaren opleiders zijn vrouw; de overigen man. Vergeleken met de beginnende HAO's zijn de ervaren opleiders gemiddeld 3 jaar ouder en 2.5 jaar langer huisarts. Het voornaamste verschil tussen de twee groepen opleiders betreft het aantal opleidersjaren, namelijk 0 tot 0.3 voor de beginners en gemiddeld 6.6 jaar voor de ervaren HAO's. De laatsten hadden allen minimaal vier HAIO's opgeleid.

Van de geplande 180 consultregistraties werden er 172 (= 95.5 %) ingeleverd. Voor de leergesprek-opnames betrof dit 62 van de 72 (= 86 %).

De gemiddelde percentages voor de twee groepen opleiders zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1. Gemiddelde scores (percentages van maximaal te behalen) van 6 beginnende en 5 ervaren HAO's vóór een cursus, direct erna en drie maanden nadien

		vóór de cursus	kort na de cursus	3 maanden nadien
<i>Voorbeeldfunctie</i>				
werken volgens standaard	beginnend	67	75	73
	ervaren	70	76	76
diabetesvoorlichting	beginnend	30	50	47
	ervaren	8	22	12
<i>Didactische aspecten</i>				
methodische aanpak	beginnend	2	27	17
	ervaren	25	15	34
continuïteit	beginnend	4	42	20
	ervaren	30	45	44
veiligheid	beginnend	35	56	64
	ervaren	80	73	90

In het hieropvolgende zullen de resultaten besproken worden wat betreft de voorbeeldfunctie en de didactische kwaliteit.

Werken volgens de NHG-diabetesstandaard

Beginnende en ervaren opleiders verschillen niet of nauwelijks in de mate waarin zij volgens de NHG-standaard werken. Beide groepen werken na de cursus iets meer volgens de standaard en dat is na drie maanden nog zo.

Diabetesspecifieke patiëntenvoorlichting

Beginnende opleiders geven op alle drie meetmomenten meer voorlichting dan de ervaren HAO's. Beide groepen zijn na de cursus meer gaan voorlichten. Na drie maanden staan de beginnende opleiders op hetzelfde niveau als direct na de cursus, terwijl de ervaren opleiders weer terugvallen op het niveau van voor de cursus. Verder valt op dat de uitkomsten, vooral die van de ervaren opleiders, aan de lage kant zijn.

Methodische aanpak

Vóór de cursus scoren de beginnende HAO's

lager dan de ervaren opleiders. Na de cursus scoren de beginners eerst hoger dan ervoor; bij de tweede nameting zijn de scores lager dan bij de eerste nameting. De ervaren HAO's halen na de cursus eerst een lagere score en later een hogere. Vergeleken met de maximaal te behalen scores, zijn de scores van beide groepen laag.

Continuïteit

Vóór de cursus scoren de beginnende opleiders lager dan de ervaren HAO's. Na de cursus scoren beide groepen hoger en onderling gelijk. Drie maanden later zijn de beginners teruggezaakt en zijn de ervaren opleiders stabiel gebleven. Ook hier zijn de scores van beide groepen, vergeleken met de maximaal te behalen scores, laag.

Veiligheid

Op alle drie meetmomenten scoren de ervaren HAO's hoger dan de beginnende HAO's. Bij de beginnende HAO's stijgt de score zowel tussen de eerste twee als tussen de laatste twee metingen.

Wanneer de 'veiligheid' wordt bekeken op het niveau van de items waaruit dit aspect is

Tabel 2. Gemiddelde scores (percentages van maximaal te behalen) van 6 beginnende en 5 ervaren HAO's voor de 4 items van het didactische kwaliteitsaspect 'veiligheid'

veiligheid		vóór cursus	kort na cursus	3 maanden nadien
uitnodigende/	beginnend	80	100	100
stimulerende houding	ervaren	100	90	100
gebruikt passende	beginnend	-	40	80
gesprekstechnieken	ervaren	100	100	100
geeft feedback	beginnend	50	75	50
'volgens regels'	ervaren	100	90	100
toont solidariteit met HAIO	beginnend	0	8	40
	ervaren	40	30	63

opgebouwd (tabel 2), dan blijkt het verschil tussen de beginnende en de ervaren opleiders veroorzaakt te worden door (in afnemende volgorde van belang): gebruik van passende gesprekstechnieken, wijze van feedback geven en tonen van solidariteit met de HAIO. Verder valt op dat zowel ervaren als beginnende HAO's voor het tonen van solidariteit met de HAIO laag scoren in vergelijking tot de scores voor de andere items.

Beschouwing

Met betrekking tot de vraagstellingen heeft deze oriënterende studie aanwijzingen opgeleverd voor het volgende.

Wat betreft de voorbeeldfunctie als huisarts waarbij gelet wordt op het 'werken volgens de standaard' is er geen verschil te zien tussen de beginnende en de ervaren opleiders. Beide groepen werken zowel voor als na de cursus in gelijke mate volgens de standaard. De beginnende opleiders geven meer diabetesspecifieke patiëntenvoorlichting dan de ervaren HAO's en dit verschil is na de cursus zelfs groter.

Wat betreft de didactische kwaliteit tijdens de leergesprekken scoren de ervaren opleiders voor de cursus op alle drie aspecten hoger dan de beginnende HAO's.

De beginnende HAO's halen direct na de

cursus op al de aspecten hogere scores dan daarvoor. Bij de tweede nameting zijn de scores voor 'methodische aanpak' en 'continuïteit' verminderd en voor 'veiligheid' verder gestegen. De ervaren HAO's scoren direct na de cursus alleen voor 'continuïteit' hoger dan daarvoor. Bij de tweede nameting halen ze op alle drie aspecten een iets hogere score dan bij de voormeting. De resultaten van deze studie kunnen niet zonder meer geldig verklaard worden voor alle HAO's van de VU gezien de beperkte onderzoeksopzet. Wat betreft leeftijd, geslacht, ervaring en plaats van vestiging zijn er geen grote verschillen tussen de onderzoeksgroep en de gehele groep huisarts-opleiders van de VU. Het verschil in ervaring als opleider lijkt geen belangrijke rol te spelen bij de *voorbeeldfunctie* die de HAO heeft voor de HAIO. Voor het werken volgens de standaard maakt de ervaring als opleider niet uit. Voor het gevonden verschil in het geven van diabetesspecifieke patiëntenvoorlichting tussen de opleidersgroepen is geen voor de hand liggende verklaring gevonden.

Het verschil in ervaring als opleider lijkt wel een rol te spelen bij de *didactische kwaliteit* van de HAO tijdens het leergesprek. Bij de voormeting scoren de beginnende opleiders op alle didactische aspecten van het leergesprek duidelijk lager. Na de cursus laten de begin-

nende HAO's op alle drie aspecten een vooruitgang zien. Doordat er geen controlegroep was, valt niet uit te sluiten dat de hogere scores van de beginnende opleiders na de cursus deels ook te verklaren zijn door een toename van ervaring als opleider gedurende enkele maanden. Voor het aspect 'veiligheid' valt de toename van de score voor de beginnende HAO's tussen de tweede en de derde meting op. Waarschijnlijk verklaren de toenemende bekendheid en daarmee ook vertrouwelijkheid tussen HAO en HAIO op zijn minst voor een deel deze verbetering. Voor de 'veiligheid' scoren de ervaren HAO's gedurende de gehele periode hoger dan de beginners. Het lijkt erop dat ervaring als opleider vooral gunstig werkt op de vaardigheid van de HAO een veilige sfeer te scheppen tijdens het leergesprek. Waarschijnlijk duurt het enkele jaren voordat een beginnende opleider zich deze vaardigheid geheel heeft eigen gemaakt, want ook aan het eind van de stage van de HAIO (de tweede naming) is er nog een duidelijk verschil tussen de beide groepen. De capaciteit van de HAO om veiligheid voor de HAIO te scheppen kan te maken hebben met de mate waarin de HAO zichzelf veilig voelt in zijn opleidersrol. Het lijkt niet aannemelijk dat de 'ervaring als HAIO' een rol speelt bij de verschillen tussen de twee groepen opleiders. Toch is dit niet geheel uit te sluiten door de ongelijke verdeling van de eerste- en derdejaars HAIO's over de groepen.

Voor de afdelingen huisartsopleiding is door middel van cursussen waarschijnlijk bij de beginnende opleiders de grootste kwaliteitsverbetering te bereiken. Gelet op de relatief lage scores van ook de ervaren HAO's voor de didactische kwaliteitsaspecten 'methodische aanpak' en 'continuïteit' lijkt ook bij deze opleiders verhoging van de didactische kwaliteit zeker mogelijk.

Op grond van deze studie blijkt dat cursus-

sen gegeven door de afdelingen huisartsopleiding aan HAO's op het gebied van de didactische kwaliteit zinvol kunnen zijn, zowel voor beginnende als voor ervaren opleiders. Daarbij dient het effect van de scholing van de HAO's regelmatig geëvalueerd te worden. Temeer omdat toetsmomenten met de daaruit voortkomende feedback waarschijnlijk een belangrijk onderdeel vormen van de interventie. Onderwijs en gedragsverandering zijn immers circulaire processen, waarbij educatieve toetsing een belangrijk deel van de cirkel vormt. De afdelingen huisartsopleiding kunnen alle HAO's stimuleren de HAIO's te begeleiden met meer aandacht voor een methodische aanpak en voor continuïteit, terwijl vooral de beginnende HAO's tevens begeleid kunnen worden bij het scheppen van een veilige sfeer voor de HAIO.

Literatuur

1. Slort W, Staveren G van, Haan M de. Dragen instructie en toetsing bij aan de kwaliteit van huisartsopleiders? Een oriënterend onderzoek. Bulletin Medisch Onderwijs, 1996; 15: 8-16.

DE AUTEURS

W. Slort, huisarts-onderzoeker.

dr.G. van Staveren, socioloog.

prof.dr.M. de Haan, hoogleraar huisartsgeneeskunde.

P.L. Schoonheim, huisarts, hoofd afdeling Huisartsopleiding.

Alle auteurs zijn werkzaam bij de afdeling Huisartsopleiding van de vakgroep Huisarts-, Verpleeghuis- en Sociale Geneeskunde, Vrije Universiteit, Amsterdam.

Correspondentie-adres:

W. Slort, huisarts-onderzoeker, Vakgroep Huisarts-, Verpleeghuis- en Sociale Geneeskunde, Afdeling Huisartsopleiding, Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

Hartelijk dank aan dr. L.H.C. Tan voor haar commentaar op eerdere versies van dit artikel.