**Stand van zaken wetenschappelijk onderzoek naar observatie van technische vaardigheden in de opleidingspraktijk**

Mei 2020, Chris Rietmeijer

Sinds 2016 doen we binnen onze huisartsopleiding onderzoek naar observatie van technische vaardigheden in de opleidingspraktijk. Inmiddels hebben we drie studies gedaan, een met opleiders1, een met aios2 en een met patiënten3. De eerste studie, met opleiders, is inmiddels gepubliceerd. De andere twee zijn bijna zo ver. Naar aanleiding van de resultaten van deze studies heeft het MT in samenspraak met de opleidersvereniging (HAO-VU) besloten dat we het om-en-om spreekuur tot vast onderdeel van het praktijkleren willen maken. Dit besluit is tijdens de Doorndagen in november 2019 met alle opleiders gedeeld. De onderbouwing voor dit besluit vind je in onderstaande korte samenvatting van onze resultaten tot nu toe. Op de Wiki zijn, in de bouwstenen *Om-en-om spreekuur* en *Paralleldag* Powerpoint presentaties te vinden waarin het onderzoek wordt samengevat voor aios-groepen en opleidersgroepen. De presentaties zijn ook heel geschikt voor koppelmiddagen. Als onderzoeker ben ik ook graag bereid om presentaties in groepen te komen geven.

Ik geef hieronder een korte samenvatting van de resultaten van de eerste drie studies.

**Waarom dit onderzoek?**Observatie van vooral basisarts-vaardigheden (lichamelijk onderzoek) vindt in de medische vervolgopleidingen te weinig plaats volgens veel onderzoek. Dat is belangrijk omdat het instroomniveau van aios heel verschillend is en de basisarts-vaardigheden vaak niet allemaal beheerst worden. Opleiders weten dikwijls niet dat basisartsen tegenwoordig vaak niet alle co-schappen hebben gedaan. En daarbij is het de vraag hoe vaardig je kunt worden tijdens co-schappen met een beperkte hoeveelheid patiënten om de vaardigheden op te ‘oefenen’. Het is dus niet de vraag of een aios alle basisarts-vaardigheden beheerst, maar welke vaardigheden de aios in welke mate beheerst.  
Om te begrijpen waarom observatie minder voorkomt dan gewenst wilden wij achterhalen hoe aios, opleiders en patiënten observatie beleven.  
  
**Onze bevindingen uit de eerste twee studies (focusgroepen met aios respectievelijk opleiders):**Wij vonden dat observatie vaak wat ongemak met zich meebrengt. Aios voelen zich wat bekeken, misschien beoordeeld en soms misschien gewantrouwd. Dat laatste vooral als het gaat om ad hoc observatie van basisarts-vaardigheden op initiatief van de opleider. Aios kunnen observaties daardoor wat uit de weg gaan.   
Opleiders willen de aios best observeren maar vinden vaak dat de aios het initiatief moeten nemen. Opleiders hebben vaak wat schroom om ongevraagd basisarts-vaardigheden te komen observeren.   
  
Als we aios en opleiders vragen naar observatie-situaties gaat het heel vaak over consultaties, de situatie waarin de aios de opleider erbij vraagt tijdens het spreekuur. Deze consultaties verlopen voor de aios wat onvoorspelbaar:

* de opleider kan alleen even met de aios overleggen
* de opleider kan de bevindingen van de aios controleren (b.v. ook even naar de longen luisteren)
* de opleider kan vragen of de aios wil laten zien hoe zij iets onderzocht heeft
* de opleider het consult helemaal overnemen.

Opvallend is dat de aios weinig regie voeren over deze mogelijke scenario’s. Het overkomt ze als het ware, en soms is het scenario niet naar de zin van de aios. Aios bespreken een ongewenst scenario helaas niet altijd met de opleider en kunnen in plaats daarvan dit soort situaties uit de weg gaan. Bijvoorbeeld door de opleider er niet meer bij te roepen. Dat is uiteraard zonde van het opleidingspotentieel dat zo ongebruikt blijft.  
  
Om-en-om spreekuren waarin de aios en de opleider elkaar beurtelings observeren worden hoog gewaardeerd. Aios zeggen dat ze er wel even aan moeten wennen maar er vervolgens veel van leren: het is een goede manier om blinde vlekken op te sporen; kijken naar de opleider is ook leerzaam; door het feedback geven aan elkaar ontstaat er veiligheid en een gevoel van samen leren. Ook opleiders zijn hier enthousiast over, al doet (in 2016) lang niet iedereen het met enige regelmaat. Zonder geplande om-en-om spreekuren worden basisarts-vaardigheden weinig geobserveerd.

**Op basis van ons onderzoek met opleiders en aios zijn de tips voor opleiders:**

1. Bespreek aan het begin van de samenwerking hoe vaardig de aios zich voelt in alle aspecten van het lichamelijk onderzoek, inclusief inwendig onderzoek. Vraag rustig door waarop de aios dit gevoel baseert. Doe dit neutraal en accepterend vanuit de wetenschap dat de meeste basisartsen nog beperkt vaardig zullen zijn. Bespreek met je aios hoe jullie hieraan gaan werken.
2. Vertrouw voor leerzame observaties niet teveel op consultaties/ad hoc observaties maar:
3. Doe geregeld een om-en-om spreekuur en let daarbij ook op technische vaardigheden (naast de consultvoering). Geef complimenten naast andere feedback.
4. Bespreek geregeld met je aios hoe zij het beste leert van consultaties en observaties, wat helpt en wat niet: probeer je gedrag daarop af te stemmen.

De tips voor aios zijn hieraan complementair:

Ad 1. Neem zelf ook initiatieven voor dit gesprek en stel je open op, in de wetenschap dat het normaal is dat je, ook qua basisarts-vaardigheden, nog wat te leren zal hebben. Dat geldt overigens vaak ook voor de opleider, die ook ergens op een leercontinuüm zit.

Ad 2 en 3. Vraag je opleider om een regelmatig om-en-om spreekuur. Zorg dat jullie daarbij ook aandacht aan technische vaardigheden besteden (naast de coinsultvoering).

Ad 4. Geef je opleider complimenten voor wat goed gaat in het opleiden en geef ook feedback waar je het liever anders ziet, bijvoorbeeld bij consultaties. Bespreek hoe jullie het de volgende keer anders kunnen doen

**Studie 3: Hoe is het om als patiënt een consult met een aios te hebben terwijl de opleider de aios observeert? De mythe van de vlieg op de muur3.**

We interviewden patiënten en vroegen hen hoe het is om als patiënt een consult met een aios te hebben terwijl de opleider de aios observeert. We vonden dit een interessante vraag omdat aios en opleiders zich in hun gedrag laten leiden door hun ideeën over hoe de patiënt dit ervaart, terwijl we niet weten in hoeverre die ideeën kloppen.

Ideeën van aios:

* Als ik de opleider erbij vraag denkt de patiënt misschien dat ik niet competent ben
* Mijn geloofwaardigheid staat op het spel (vooral bij openlijke kritiek door de opleider)
* Ik gedraag me onnatuurlijk tegenover de patiënt als de opleider erbij zit

Ideeën van aios en opleiders:

* Het is lastig als de patiënt tegen de opleider praat
* Het is voor de patiënt lastig als hij/zij twee keer onderzocht moet worden of als hij/zij samen met de aios op de opleider moet wachten

**Methode:**

We wilden weten wat de essenties zijn van de ervaringen van patiënten in observatie-situaties. We kozen daarom een kwalitatieve, fenomenologische aanpak. We interviewden 11 patiënten direct na een observatiespreekuur.

**Bevindingen:**

1. Patiënten vinden het meestal prima, een win-win situatie: de aios leert en de patient krijgt aandacht van twee dokters. Enig ongemak zoals twee keer onderzocht worden nemen patiënten daarbij voor lief. Patiënten hechten wel aan informed consent.
2. Patiënten vinden het belangrijk dat er in de observatie-situatie een prettige rustige interactie is tussen alle partijen
3. Patiënten zien in een observatie-situatie twee dokters, een oudere en een jongere, de oudere observeert de jongere; dat betekent dat de oudere dus meer ervaren is dan de jongere: de patiënt komt voor goede zorg en zoekt daarom naar tekenen dat de meer ervaren dokter het eens is met wat er gebeurt; sommige patiënten verwachten dat de meer ervaren dokter zo nodig ook actief meedoet
4. Patiënten zien in de observatie-situatie vaak een (relatief) onbekende dokter (aios) en de vertrouwde huisarts. Patiënten hebben behoefte aan enig contact met de vertrouwde huisarts, vooral als er emoties of gezamenlijke herinneringen een rol spelen

Patiënten werken dus graag mee aan het leren van de aios, ook al brengt dat soms enig ongemak met zich mee. Ze begrijpen ook goed dat ze in de observatie-situatie in principe met de aios moeten praten. Ze hebben daarnaast toch ook enige behoefte aan contact met de meer ervaren en vaak vertrouwde huisarts. Patiënten zien die korte momenten van contact met de eigen huisarts niet als een probleem en vinden het prima als de opleider hen na een korte uitwisseling vraagt om zich weer tot de aios te richten.

**Praktische implicaties voor observatie-situaties:**

* Zorg voor informed consent
* Zorg voor een prettige, rustige interactie tussen alle partijen
* Maak de rollen aan het begin duidelijk zonder te doen alsof de opleider er niet is
* Bespreek en faciliteer de behoefte van de patiënt aan enig contact met de opleider in plaats van dit te negeren of als ongewenst te beschouwen

Veel opleiders hebben het idee, en dat was tot heden ook de heersende opvatting in de medische onderwijs literatuur, dat zij eigenlijk horen te observeren als de vlieg op de muur, alsof ze er niet zijn. Dit lukt ze overigens meestal niet helemaal en door deze studie weten we dat dat logisch en goed is, omdat patiënten enig contact met de opleider nodig hebben. Het opgeven van de mythe van de vlieg op de muur, en het bewust faciliteren van het nodige contact tussen opleider en patiënt zal waarschijnlijk zorgen voor een natuurlijker interactie tussen alle betrokkenen. Het blijft natuurlijk wel een observatie-situatie en het is aan de opleider en de aios om de mate van ‘meedoen’ van de opleider goed op elkaars behoefte af te stemmen, evenals op de behoefte van de patiënt.

Tot slot, zoals hierboven beschreven bleek uit de vorige twee studies dat observaties van technische vaardigheden alleen voldoende plaats vinden als aios en opleider geregeld om-en-om spreekuren organiseren waarin ze beurtelings de rol van de dokter en van de observator hebben. Ook bleek uit deze studies dat het geregeld doen van deze spreekuren maakt dat je aan elkaar went, dat het minder spannend wordt en leuker en leerzamer. Ook de omgang met de patiënt zal hiervan profiteren.

1. Rietmeijer, C. B., Huisman, D., Blankenstein, A. H., de Vries, H., Scheele, F., Kramer, A. W., & Teunissen, P. W. (2018). Patterns of direct observation and their impact during residency: general practice supervisors’ views. *Medical education*, *52*(9), 981-991.

2. Rietmeijer, C.B., Blankenstein, A.H., Horst, H.E. van der, Scheele, F., Kramer, A.W. Huisman, D. Vries, H. de, Teunissen, P.W. What actually happens under the flag of direct observation and how that matters. Under review

3. Rietmeijer, C. B., Deves, M., van Esch, S.C.M., Blankenstein, A.H., van der Horst, H.E., H., Scheele, F., Veen, M. & Teunissen, P. W. A phenomenological investigation of patients’ experiences during direct observation in residency: busting the myth of the fly on the wall. Under review

Met dank aan alle opleiders, aios en patiënten die aan ons onderzoek meededen, namens ons onderzoekteam (Nettie Blankenstein, Henriëtte van der Horst, Pim Teunissen, Fedde Scheele)

Chris Rietmeijer