

10 tips voor begeleiding tijdens coschappen

Citation for published version (APA):

Duvivier, R. J., & Stalmeijer, R. E. (2018). 10 tips voor begeleiding tijdens coschappen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 162(39), Article D3037 . <https://www.ntvg.nl/artikelen/10-tips-voor-begeleiding-tijdens-coschappen>

Document status and date:

Published: 30/08/2018

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Document license:

Taverne

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

10 tips voor begeleiding tijdens coschappen

Robbert J. Duvivier en Renée E. Stalmeijer

Samenvatting

Goede begeleiding tijdens de coschappen is essentieel voor het leerproces van studenten.

De begeleiding van coassistenten kan echter een uitdaging zijn voor artsen en arts-assistenten, evenals het vragen om die begeleiding door de coassistent.

Op basis van 3 relevante onderwijskundige theorieën – ‘self-regulated learning’, ‘cognitive apprenticeship’, en ‘communities of practice’ – geven wij 5 tips voor het geven van goede begeleiding en 5 tips voor het vragen om goede begeleiding.

De coschappen vormen een belangrijk onderdeel van de opleiding tot basisarts. Essentieel voor het welslagen van de coschappen is de begeleiding die coassistenten krijgen van artsen en arts-assistenten.^{1,2} Zowel de praktijk als de literatuur wijzen echter uit dat het begeleiden van coassistenten lastig te combineren is met andere werkzaamheden.^{3,4} Daarnaast vraagt hoogwaardige begeleiding om vaardigheden die niet iedere arts van nature beheerst.^{5,6}

Naast de kwaliteit van de begeleiding leunt het succes van de coschappen op de mate waarin studenten in staat zijn het eigen leerproces te sturen; dit vereist een proactieve houding en zelfinzicht om het maximale uit de coschappen te halen.⁷

Het belang van de begeleiding tijdens de coschappen wordt inmiddels breed onderschreven.⁸ De kwaliteit van begeleiding en leeromgeving zijn zelfs centrale onderdelen van de opleidingsvisiteatie en accreditatie.⁹ Tegelijkertijd komt er steeds meer aandacht voor het belang dat studenten goed voorbereid worden op de coschappen en dat zij levenslang leren.¹⁰

Medisch-onderwijskundig onderzoek verdiept zich onder andere in theorieën die het werkplekleren en het begeleiden kunnen optimaliseren. In dit artikel bieden wij een praktische vertaling van een drietal van deze theorieën in 5 tips voor begeleiders van coassistenten (tip 1, 4, 5, 7 en 8) en 5 tips voor coassistenten om het meest uit de begeleiding te halen (tip 2, 3, 6, 9 en 10). Ook hebben wij enkele voorbeeldzinnen geformuleerd om deze tips direct in de praktijk toe te kunnen passen (zie info).

Leertheorieën

De laatste jaren hebben medisch-onderwijskundigen verschillende factoren onderzocht die inzicht verschaffen in de complexiteit van het ziekenhuis als leeromgeving en het coschap als leerervaring, en hoe deze omgeving en ervaring geoptimaliseerd kunnen worden. Over het geheel genomen hangen die factoren samen met de lerende (de coassistent), de begeleider (de arts of arts-assistent) en de leeromgeving (het coschap of de klinische werkplek).

Voor dit artikel maakten wij gebruik van onderwijskundige theorieën die recentelijk veel aandacht ontvingen in het medisch-onderwijskundige domein en die samenhangen met ‘self-regulated learning’ (tip 1-3), ‘cognitive apprenticeship’ (tip 4-6) of ‘communities of practice’ (tip 7-10). Deze theorieën benadrukken dat leren op een werkplek niet alleen draait om kennisvergarig door de lerende (cognitieve aspecten), maar vooral ook een product is van interacties tussen de lerende, de begeleider en de leeromgeving (socio-culturele aspecten).

Een uitgebreidere beschrijving van deze 3 theorieën en hun relevantie voor het optimaliseren van het leerproces tijdens de coschappen is in een supplement bij dit artikel opgenomen (zie www.ntvg.nl/D3037).

Tip 1

Bepreek leerdoelen aan het begin, halverwege en aan het einde van het coschap

Alhoewel het belangrijk is dat de coassistent zelf leerdoelen formuleert, is dit een vaardigheid die aan groei onderhevig is en gebaat is bij gerichte en regelmatige ondersteuning.¹¹ Daarom is het goed dat u als begeleider samen met de coassistent reflecteert op de kwaliteit en haalbaarheid van zijn of haar leerdoelen. Plan hiervoor een duidelijk evaluatiemoment halverwege het coschap (zie ook tip 4).

Tip 2

Formuleer concrete leerdoelen en bespreek deze regelmatig

Inspiratie voor concrete leerdoelen haalt u uit uw ervaringen tijdens de coschappen. In overleg met uw begeleider kunt u ervoor zorgen dat uw doelen realistisch en haalbaar zijn – onrealistische leerdoelen zijn immers niet goed voor uw motivatie.¹² Plan tevens een moment om de leerdoelen te bespreken met uw begeleider en ga samen na in hoeverre u deze gehaald hebt.

Tip 3

Zet in op het worden van een goede dokter, niet alleen op het halen van een voldoende

Om daadwerkelijk het maximale uit een coschap te halen, is het belangrijk om uw focus te verplaatsen van succes op de korte termijn (een positieve eindbeoordeling) naar succes op de lange termijn (een goede dokter worden). Hiervoor is het belangrijk dat u met bewuste keuzes en leerdoelen richting geeft aan uw eigen ontwikkeling.¹³ Dit kan levenslang leren vergemakkelijken, wat leidt tot meer plezier in uw werk en tot minder burn-outklachten.^{14,15}

Tip 4**Bespreek voorkennis en eerdere ervaringen om wederzijdse verwachtingen te formuleren**

Tijdens de eerste kennismaking is het belangrijk goede afspraken te maken over praktische zaken en om wederzijdse verwachtingen van het coschap te formuleren. Inzicht verkrijgen in de voorkennis en ervaringen van de coassistent kan ervoor zorgen dat die verwachtingen eerder gerealiseerd kunnen worden.

Onderzoek wijst uit dat een solide introductie op een nieuwe leerplek bestaat uit: (1) het bespreken van wederzijdse verwachtingen over de stage; (2) het leren kennen van het team, met een duidelijk moment van introductie door u als begeleider; (3) het doornemen van de 'gebruikelijke gang van zaken', met aandacht voor de dag- of weekindeling (bijvoorbeeld vaste besprekingen); en (4) het bespreken van uw voorkeuren als begeleider wat betreft de werkzaamheden van de coassistent en de manier en het tijdstip van overleg of van vragen stellen.¹⁶

Tip 5**Creëer een veilige leeromgeving met ruimte voor observaties en feedback**

Een belangrijk onderdeel van begeleiding is het creëren van een veilige leeromgeving. Alhoewel hierin veel gelegen is aan het algehele klimaat op een afdeling, kunt u als individuele begeleider veiligheid creëren door respect en interesse te tonen voor de coassistent en zijn of haar leerproces.¹⁷ Dit kunt u enerzijds bewerkstelligen door een open houding aan te nemen en anderzijds door bewust tijd vrij te maken voor de coassistent, onder andere door directe observatie.

Directe observatie stelt u in staat om de coassistent aan het werk te zien, waarbij u datgene wat u ziet meteen kunt gebruiken om feedback te geven. Dit vergroot niet alleen de betrouwbaarheid, maar ook de geloofwaardigheid van uw feedback. Niet iedere context leent zich even makkelijk voor directe observatie,¹⁸ en met name observatie in een klinische of poliklinische setting vraagt om bewuste planning. Rooster daarom directe observatie standaard in, bijvoorbeeld bij alle nieuwe patiënten, of overleg de planning ervan met de coassistent.

Feedback is alleen effectief als deze wordt gericht op de taak als geheel of op bepaalde aspecten van de taak, en niet op de persoon die de taak heeft uitgevoerd.¹⁹ Verschillende meta-analyses hebben aangetoond dat algemene feedback (zoals 'goed gedaan!') niet werkt.^{20,21} Om het proces van feedback behapbaar te maken, kunt u kiezen om gericht één aspect te benoemen wat goed gaat ('top') en één aspect dat aandacht verdient ('tip'), met daarbij direct ook gerichte adviezen over hoe de coassistent de taak in het vervolg beter kan uitvoeren.

Tip 6**Zet vragen strategisch in om te leren van de begeleider**

Zet uw vragen strategisch in om meer betrokken te raken bij de begeleider en zijn of haar denkproces. Een voorbeeld hiervan is klinisch redeneren, waaronder het ordenen van informatie om tot een waarschijnlijkheidsdiagnose te komen en verder beleid te bepalen.²² U kunt alleen leren van het diagnostisch denkproces van uw begeleider als hij of zij de onderliggende denkstappen expliciet maakt. U kunt immers niet in het hoofd van uw begeleider kijken.

Tip 7**Wees bewust van de begeleidingsvaardigheden en expertise van collega's**

Alle artsen zijn verantwoordelijk voor het opleiden van toekomstige collega's: tezamen beslist u of u de coassistent aan de maat vindt. De begeleiding van coassistenten kan dus gezien worden als een gezamenlijke inspanning. Met de begeleidingsmethoden van cognitive apprenticeship in het achterhoofd zou u samen met collega's na kunnen gaan waar de sterktes en zwaktes in het team liggen. Samen vormt u de perfecte begeleider.

Tip 8**Zorg dat studenten deel kunnen nemen aan klinische werkzaamheden**

Onderzoek laat zien dat het 'gevoel erbij te horen' voor coassistenten een belangrijke graadmeter is voor de leeromgeving als geheel.²³ Een variëteit aan leerervaringen, met een passend niveau van verantwoordelijkheid, kan hieraan bijdragen. Coassistenten kunnen geleidelijk aan meer zelfstandigheid ontwikkelen als u ze actief deelgenoot maakt van de dagelijkse werkzaamheden. Door in de beginfase meer begeleiding te geven en deze daarna af te bouwen naargelang de coassistent bedreven wordt, kan de coassistent bijdragen aan patiëntenzorg-gerelateerde activiteiten (zie 'scaffolding' in het supplement op www.ntvg.nl/D3037). Dit proces heet 'legitieme perifere participatie': coassistenten vervullen een rol in het team waardoor hun zelfvertrouwen groeit om binnen hun eigen grenzen naar meer verantwoordelijkheid te vragen (zie 'communities of practice' in het supplement op www.ntvg.nl/D3037).²⁴

Tip 9

Vraag ook instructies en feedback aan andere zorgprofessionals

Vraag om feedback aan iedereen van wie u kunt leren. Arts-assistenten en medisch specialisten zijn voor de hand liggende begeleiders, maar onderschat de waarde van een ervaren verpleegkundige en die van andere zorgprofessionals niet. Zoek naar geschikte zorgprofessionals die feedback kunnen geven die relevant is voor uw leerdoelen (zie ook tip 2). Betrek hierbij vooral de CanMEDS-rollen, zoals die van 'collaborator', 'communicator' en 'health advocate'. U kunt ook om gerichte instructies vragen voor vaardigheden als bloedgasprikken, lichamelijk onderzoek of hechten, die u vervolgens zelfstandig verder kunt oefenen.^{25,26}

Tip 10

Onderzoek wat en hoe u kunt leren van uw collega-coassistenten

Het belang van collega-coassistenten of ouderejaarsstudenten is wellicht een open deur, maar onderzoek heeft aangetoond dat sommige dingen juist zeer goed te leren zijn van uw naaste collega's.²⁷ U kunt gebruik maken van hun kennis over praktische zaken op de afdeling gaan, maar ook vaardigheden zijn goed te leren van elkaar.²⁸ Samen staat u sterk.

Conclusie

De 10 tips in dit artikel vormen een eerste, praktische handreiking om het begeleiden van coassistenten te vergemakkelijken en om als coassistent het meest uit de begeleiding te halen. Ons doel is om het leren leuker te maken voor zowel coassistenten als begeleiders, met als ultieme doel dat patiënten hier baat bij hebben.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3037
- Universiteit Maastricht, Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Vakgroep Onderwijsontwikkeling en -onderzoek: dr. R.J. Duvivier, universitair docent (tevens: aios psychiatrie, Parnassia Groep, Den Haag); dr. R.E. Stalmeijer, universitair docent en onderwijskundige.
- Contact: R.J. Duvivier (r.duvivier@maastrichtuniversity.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 13 juli 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D3037

Literatuur

1. Daelmans HE, Hoogenboom RJ, Donker AJ, Scherpbier AJ, Stehouwer CD, van der Vleuten CP. Effectiveness of clinical rotations as a learning environment for achieving competences. *Med Teach*. 2004;26:305-12. [doi:10.1080/01421590410001683195](https://doi.org/10.1080/01421590410001683195) [Medline](#)
2. Dolmans DH, Wolfhagen IH, Essed GG, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. The impacts of supervision, patient mix, and numbers of students on the effectiveness of clinical rotations. *Acad Med*. 2002;77:332-5. [doi:10.1097/00001888-200204000-00016](https://doi.org/10.1097/00001888-200204000-00016) [Medline](#)
3. Cottrell D, Kilminster S, Jolly B, Grant J. What is effective supervision and how does it happen? A critical incident study. *Med Educ*. 2002;36:1042-9. [doi:10.1046/j.1365-2923.2002.01327.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01327.x) [Medline](#)
4. Busari JO, Prince KJ, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP, Essed GG. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. *Med Teach*. 2002;24:57-61. [doi:10.1080/00034980120103496](https://doi.org/10.1080/00034980120103496) [Medline](#)
5. Damoiseaux R, Vermeulen MI. [Opleiden vraagt andere competenties dan dokteren](#). *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2016;160:D784.
6. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27: Effective educational and clinical supervision. *Med Teach*. 2007;29:2-19. [doi:10.1080/01421590701210907](https://doi.org/10.1080/01421590701210907) [Medline](#)
7. Cho KK, Marjadi B, Langendyk V, Hu W. Medical student changes in self-regulated learning during the transition to the clinical environment. *BMC Med Educ*. 2017;17:59. [doi:10.1186/s12909-017-0902-7](https://doi.org/10.1186/s12909-017-0902-7) [Medline](#)
8. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide No. 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach*. 2008;30:347-64.

- [doi:10.1080/01421590802061613](https://doi.org/10.1080/01421590802061613) Medline
9. [Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgoopleidingen \(Scherpbier 2.0\)](#). Utrecht: KNMG; 2015.
 10. Teunissen PW, Westerman M. Opportunity or threat: the ambiguity of the consequences of transitions in medical education. *Med Educ*. 2011;45:51-9. [doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03755.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03755.x) Medline
 11. McKimm J, Swanwick T. Setting learning objectives. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2009;70:406-9. [Medline](#)
 12. Sandars J, Cleary TJ. Self-regulation theory: applications to medical education: AMEE Guide No. 58. *Med Teach*. 2011;33:875-86. [doi:10.3109/0142159X.2011.595434](https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.595434) Medline
 13. Ericsson KA. Deliberate practice and the acquisition and maintenance of expert performance in medicine and related domains. *Acad Med*. 2004;79:S70-81. [doi:10.1097/00001888-200410001-00022](https://doi.org/10.1097/00001888-200410001-00022) Medline
 14. Kushnir T, Cohen AH, Kitai E. Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Med Educ*. 2000;34:430-6. [doi:10.1046/j.1365-2923.2000.00538.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00538.x) Medline
 15. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med*. 2004;2:29. [doi:10.1186/1741-7015-2-29](https://doi.org/10.1186/1741-7015-2-29) Medline
 16. Sheehan D, Wilkinson TJ, Billett S. Interns' participation and learning in clinical environments in a New Zealand hospital. *Acad Med*. 2005;80:302-8. [doi:10.1097/00001888-200503000-00022](https://doi.org/10.1097/00001888-200503000-00022) Medline
 17. Litzelman DK, Stratos GA, Marriott DJ, Skeff KM. Factorial validation of a widely disseminated educational framework for evaluating clinical teachers. *Acad Med*. 1998;73:688-95. [doi:10.1097/00001888-199806000-00016](https://doi.org/10.1097/00001888-199806000-00016) Medline
 18. Duvivier R, Stalmeijer R, van Dalen J, van der Vleuten C, Scherpbier A. Influence of the workplace on learning physical examination skills. *BMC Med Educ*. 2014;14:61. [doi:10.1186/1472-6920-14-61](https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-61) Medline
 19. Van de Ridder JM, Stokking KM, McGaghie WC, ten Cate OT. What is feedback in clinical education? *Med Educ*. 2008;42:189-97. [doi:10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x) Medline
 20. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res*. 2007;77:81-112. [doi:10.3102/003465430298487](https://doi.org/10.3102/003465430298487).
 21. Kluger AN, DeNisi A. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychol Bull*. 1996;119:254-84. [doi:10.1037/0033-2909.119.2.254](https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.254).
 22. Eva KW. What every teacher needs to know about clinical reasoning. *Med Educ*. 2005;39:98-106. [doi:10.1111/j.1365-2929.2004.01972.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01972.x) Medline
 23. Dornan T, Tan N, Boshuizen H, et al. How and what do medical students learn in clerkships? Experience based learning (ExBL). *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2014;19:721-49. [doi:10.1007/s10459-014-9501-0](https://doi.org/10.1007/s10459-014-9501-0) Medline
 24. Lave J, Wenger E. *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press; 1991.
 25. Duvivier RJ, van Dalen J, Muijtjens AM, Moolaert VR, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. The role of deliberate practice in the acquisition of clinical skills. *BMC Med Educ*. 2011;11:101. [doi:10.1186/1472-6920-11-101](https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-101) Medline
 26. Duvivier RJ, van Geel K, van Dalen J, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. Learning physical examination skills outside timetabled training sessions: what happens and why? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2012;17:339-55. [doi:10.1007/s10459-011-9312-5](https://doi.org/10.1007/s10459-011-9312-5) Medline
 27. Ramani S, Mann K, Taylor D, Thampy H. Residents as teachers: near peer learning in clinical work settings: AMEE Guide No. 106. *Med Teach*. 2016;38:642-55. [doi:10.3109/0142159X.2016.1147540](https://doi.org/10.3109/0142159X.2016.1147540) Medline
 28. Martens MJ, Duvivier RJ, van Dalen J, Verwijnen GM, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP. Student views on the effective teaching of physical examination skills: a qualitative study. *Med Educ*. 2009;43:184-91. [doi:10.1111/j.1365-2923.2008.03283.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03283.x) Medline

Kernpunten

- Goede begeleiding tijdens de coschappen is essentieel voor het leerproces van studenten.
- Wij geven 5 tips voor een goede begeleiding van coassistenten; deze zijn gericht op het bespreken van leerdoelen, voorkennis en eerdere ervaringen, het creëren van een veilige leeromgeving waarin studenten kunnen deelnemen aan klinische werkzaamheden en het inventariseren van begeleidingsvaardigheden en expertise van collega's.
- Wij geven 5 tips voor coassistenten om het meest uit de begeleiding te halen; deze zijn gericht op het formuleren van concrete leerdoelen, het inzetten op het worden van een goede dokter, het strategisch inzetten van vragen en het vragen om instructies en feedback aan andere zorgprofessionals en collega-coassistenten.

10 tips in de praktijk: enkele voorbeeldzinnen

Tip 1: bespreken van leerdoelen (begeleider)

Tijdens deze stage zullen we halverwege samen bespreken hoe het gaat, en waar u de rest van uw coschap extra aandacht op wilt leggen.

Zullen we nu alvast een moment plannen waarop we dat doen?’

Tip 2: formuleren van leerdoelen (coassistent)

‘Ik begrijp de achterliggende pathofysiologie van diabetische neuropathie niet goed, daarom wil ik aan het eind van mijn coschap kunnen uitleggen aan een patiënt hoe hoge bloedsuikerspiegels leiden tot zenuw schade.’

Tip 3: een goede dokter worden (coassistent)

‘Wat voor een dokter wil ik worden en welke vaardigheden heb ik daarom nodig? Welke specifieke positieve en negatieve rolmodellen ken ik?’

Tip 4: bespreken van voorkennis en ervaringen om wederzijdse verwachtingen te formuleren (begeleider)

‘Welke coschappen heeft u al gevolgd? Wat vond u daarin goed gaan? Wat zou er beter kunnen?’

‘Voor dit coschap verwacht ik dat u aan het eind ervan een volledig neurologisch onderzoek kunt uitvoeren.’

‘Voor dit coschap verwacht ik dat u aan het eind ervan zelfstandig een differentiaaldiagnose en een behandelplan kunt opstellen bij een patiënt met acute buikpijn.’

Tip 5: creëren van een veilige leeromgeving met ruimte voor observaties en feedback (begeleider)

‘Ik vind het belangrijk dat als u vragen heeft of hulp nodig hebt, u dit aan mij laat weten. Aarzel alstublieft niet om mij of een van mijn collega’s aan te spreken.’

‘Ik wil u graag aan het werk zien met een patiënt, en zal daarom meekijken hoe u het lichamenlijk onderzoek doet. Hierdoor kan ik u gerichter vertellen wat goed gaat en wat u een volgende keer nog beter kunt doen.’

Tip 6: vragen strategisch inzetten (coassistent)

‘Op grond van welke informatie trekt u nu deze conclusie? Wat maakt dat u denkt dat X meer waarschijnlijk is dan Y?’

‘Welke afwijkingen verwacht u bij aanvullend laboratoriumonderzoek en waarom?’

Tip 7: gebruikmaken van begeleidingsvaardigheden en expertise van collega’s (begeleider)

‘Zou u deze coassistent mee willen nemen naar de Spoedeisende Hulp en hem willen helpen gerichter na te denken over een differentiaaldiagnose? Ik heb gemerkt dat dat nog extra aandacht verdient.’

Tip 8: zorgen voor deelname aan klinische werkzaamheden (begeleider)

‘U bent hier onderdeel van het team, en als coassistent heeft u belangrijke taken te verrichten. Het is de bedoeling dat u gedurende het coschap geleidelijk aan meer zelfstandigheid krijgt; het ‘op de kruk zitten’ proberen we te vermijden!’

Tip 9: feedback vragen aan niet-artsen

‘Ik zou graag willen weten hoe jullie het ervaren om met mij samen te werken. Welke tips hebben jullie voor mij wat betreft samenwerken en communiceren?’

Tip 10: leren van collega-coassistenten

‘Bij welke arts kan ik het beste meekijken als ik iets wil leren over slechtnieuwsgesprekken?’

‘Zou ik bij jou mee mogen kijken als je een venapunctie doet? En zou je mij daar een volgende keer feedback op willen geven als ik het zelf doe?’

Reactie

10 tips tegen het licht gehouden: hoe kijken beginnende en gevorderde studenten en docenten hier tegenaan?

Door: dr. Abel Thijs en drs. A.J. (Jos) Kooter, internisten, VUmc. Met dank aan: P. Bodar, T. Smulders, B. Hafizi, J.A.H. Versfeld, E.J. van der Lelij, L.E. Visser, Z. Houssein en T. Hoevers, coassistenten

Het ziekenhuis is een complexe omgeving waarin beginnende coassistenten maar heel vaag de contouren van een ‘leeromgeving’ kunnen herkennen. Sterker nog: het ziekenhuis is primair helemaal niet als leeromgeving ingericht! Daarnaast zijn coassistenten zich gemiddeld genomen helemaal niet zo bewust van de vorm van hun eigen leerproces, maar zij willen vrijwel allemaal een goede dokter worden. Dat betekent dat tip 3 misschien niet zozeer gericht moet zijn op coassistenten, maar – een beetje anders geformuleerd – juist aan begeleiders: realiseer u dat het overgrote deel van de studenten een goede dokter wil worden. En, er zijn veel verschillende goede dokters. Juist als begeleiders die authentieke en diverse wens niet erkennen, wordt de kloof tussen ziekenhuis als stageplek en student niet herkend en gedicht! Vrijwel alle andere tips kunnen worden gelezen als pogingen om juist die kloof te dichten.

Stel de coassistent op haar gemak (tip 4 en 5). Ga er echt even voor zitten. Vertel dat je als begeleider echt wel begrijpt dat het een nieuwe omgeving is, waarin kennis die in een totaal andere context is opgedaan niet vanzelf opborrelt. Dat de coassistent er niet is omdat hij of zij alles al weet, maar om veel te leren. Dat gerichte vragen stellen als een coassistent iets niet begrijpt juist heel

belangrijk is (tip 6), maar dat het antwoord niet altijd meteen hoeft te komen. Begeleiders weten ook niet alles (tip 11: begeleiders, schaam u er niet voor als u iets niet weet). Zeg dat er ruimte is om twijfels te hebben over je eigen kunnen, en bied jezelf aan als luisterend oor in zo'n geval.

Een eerste gesprek is ook bij uitstek de plaats om het over leerdoelen te hebben – concreet geformuleerd (tip 1 en 2), maar soms ook iets abstracter. Met name een beginnende coassistent kan nog niet zo goed inschatten wat er precies te leren valt: begeleiders van beginnende coassistenten doen er goed aan een waaier aan relevante leerdoelen tot hun beschikking te hebben om studenten daaruit – haalbaar – te laten kiezen. Laat dit leerdoelengesprek niet verworden tot een 'trucje'. In WhatsApp-groepen circuleren vragen als: 'Weet iemand nog een goed leerdoel voor het coschap neurologie?' Spreek overigens niet alleen over leerdoelen, maar ook over de mogelijkheden om die leerdoelen in de stageomgeving te halen: leermiddelen. Wees daarin creatief: een gesprek met een diëtist of röntgenlaborant (tip 7) is soms net zo nuttig als het nabespreken van een casus.

Een van de manieren om op je gemak gesteld te raken is 'praten met mensen in hetzelfde schuitje' Met name coassistenten die nét een stukje verder op weg zijn kennen het klappen van de zweep, en kunnen dus haarfijn vertellen wat ze zojuist hebben geleerd, en waar dat het beste kan. Tip 10 – over de formulering valt nog te twisten – zou je dus ook als een oproep aan begeleiders kunnen lezen om studenten de gelegenheid te bieden met elkaar in contact te komen. En als een stageplek dan eens eenzaam is? Wees je daar als begeleider bewust van, en zie het als coassistent als een uitdaging (leerdoel?) om je hoofd boven water te houden. Houd je hierbij niet alleen bezig met de veiligheid van het leerklimaat, maar onderzoek ook welke mate van onveiligheid je aankunt (of aan zou willen kunnen). Juist in die speelruimte word je dokter.

En dan nog iets anders: vooral beginnende coassistenten komen voor het eerst in aanraking met een totaal ander dagritme. Twee ingrediënten voor overbelasting zijn (1) dat nieuwe dagritme niet onderkennen en (2) voortdurend 'het goede antwoord' willen geven. Tip 12a voor de coassistenten zou dus nog kunnen zijn: zorg ook voor een goede afwisseling van slapen en waken en een balans tussen werk en privé. En 12b: juist als je het antwoord wel weet, zeg dan eens niets. Een vraag is er om de gedachtestroom op gang te brengen en te houden, het hoeft niet allemaal in één keer perfect. Misschien zelfs liever niet: perfectionisme is een tegenpool van vertrouwen. Wil niet te perfect zijn.