



De huisartsopleider als positief rolmodel

Samenvatting

Jochemsen-van der Leeuw HGA, Wieringa-de Waard M, Van Dijk N. *De huisartsopleider als positief rolmodel*. Huisarts Wet 2015;58(12):638-40. In de opleidingspraktijk is de huisartsopleider een rolmodel voor de aios. Dat is hij echter niet alleen in het kader van de opleiding zelf, maar ook tijdens de patiëntenzorg, in de praktijkorganisatie en zelfs in persoonlijke aangelegenheden. Veel opleiders zijn zich er niet van bewust dat zij ook dan een rolmodel zijn, en dat kan leiden tot overdracht van negatief rolmodelgedrag op de aios. De eerste auteur onderzocht in haar proefschrift welke eigenschappen kenmerkend zijn voor een positief rolmodel, en bij welke eigenschappen de informatieoverdracht het best verloopt. In de keten van onderwijs naar opleider naar aios naar patiënt blijkt informatie – in de vorm van kennis, houding, vaardigheden – niet altijd netjes, gelijkelijk en stapsgewijs te worden overgedragen zoals het ideaal wil. Daarom is er winst te behalen door in het onderwijs aan huisartsopleiders meer aandacht te besteden aan positief rolmodelgedrag en aan de specifieke factoren die de overdracht naar aios beïnvloeden. Ook feedback op het rolmodelgedrag levert een positieve bijdrage.

INLEIDING

Het onderwijs aan huisartsopleiders wordt gegeven in de verwachting dat zij het geleerde in de opleidingspraktijk toepassen en bespreken, en het op die manier doorgeven aan aios.¹ De opleiders fungeren daarmee als rolmodel voor de aios, die hun gedrag observeren, overnemen en vervolgens zelf toepassen in het contact met de patiënt.^{2,3} De verwachting hierachter is dat informatie trapsgewijs, als een cascade, omlaag stroomt van het onderwijs via de opleider en de opleidingspraktijk naar de aios, en vandaar naar de patiënt. De opleider is echter niet alleen tijdens de onderwijsmomenten een rolmodel, maar juist ook wanneer hij of zij met andere dingen bezig is dan opleiden, bijvoorbeeld wanneer de focus ligt op patiëntenzorg, praktijkorganisatie of zelfs persoonlijke zaken.³

Op momenten dat de opleider zich er niet van bewust is als rolmodel geobserveerd te worden, bestaat het gevaar dat hij niet alleen positief, maar ook negatief rolmodelgedrag vertoont en dat de aios dat laatste overneemt.²⁻⁴ Opleiders die gezien worden als excellente rolmodellen zijn zich er dan ook voortdurend van bewust dat zij een rolmodel zijn.⁵

PROBLEEMSTELLING

In het proefschrift *Role modeling in clinical practice* beschrijven we de resultaten van onderzoek naar de volgende vragen:

- Kunnen positief en negatief rolmodelgedrag van elkaar worden onderscheiden en zijn er eigenschappen die dit onderscheid karakteriseren?
- Is een huisartsopleider zich ervan bewust dat hij of zij altijd en overal een rolmodel voor de aios is en dat de aios voorbeeldgedrag, positief of negatief, overneemt?
- Kan het rolmodelgedrag van de opleider zo nodig verbeterd worden door het aangeboden onderwijs?

ONDERZOEKSRESULTATEN

Op basis van een systematisch literatuuronderzoek stelden we een lijst van zeventien eigenschappen samen die kenmerkend zijn voor een positief rolmodel [tabel].^{6,7} Met deze Role Model Apperception Tool (RoMAT) kunnen aios het rolmodelgedrag van hun opleiders beoordelen. In praktijktests is de RoMAT onderscheidend en betrouwbaar gebleken. De RoMAT onderscheidt drie typen eigenschappen die een positief rolmodel moet hebben, de 3 H's. Hoofd staat voor de vaardigheden als docent, Hart staat voor persoonlijke kwaliteiten en Hands-on staat voor het toepassen van klinische expertise in de dagelijkse patiëntenzorg. Dit overzicht bevestigt dat aios hun opleiders juist ook buiten de onderwijsmomenten als rolmodel zien. Aios die de lijst invulden, gaven de laagste score aan het rolmodelbewustzijn van hun opleiders.

Om vast te stellen of onderwijs aan huisartsopleiders het rolmodelgedrag kan verbeteren, hebben we op basis van eerder onderzoek een onderwijsinterventie ontwikkeld en geëvalueerd waarin een medisch en een onderwijskundig onderwerp werden gecombineerd. In genoemd onderzoek bleek dat zo'n combinatie tijd bespaart en bovendien de motivatie verhoogt.

De kern

- De huisartsopleider fungeert als rolmodel voor de aios. Opleiders die zich daarvan bewust zijn, tonen meer positief rolmodelgedrag.
- Een positief rolmodel verenigt kwaliteiten als persoon, arts en docent. Deze kenmerken worden samengevat in de Role Model Apperception Tool (RoMAT).
- De informatiestroom van onderwijs via opleiders naar aios en patiënt verloopt niet per se trapsgewijs (als een cascade) maar eerder grillig (als een draaikolk).
- De kennisoverdracht in de opleidingspraktijk is onder andere afhankelijk van de interactie tussen opleider, aios en patiënt en van de mogelijkheid het geleerde direct te implementeren.
- Door factoren als deze te gebruiken als aandachtspunten zou de effectiviteit van het onderwijs aan huisartsopleiders verhoogd kunnen worden.

Huisartsopleiding AMC-UVA, Amsterdam, Postbus 22700, 1100 DE, Amsterdam; dr. H.G.A. Jochemsen-van der Leeuw, huisarts, stafdocent; prof.dr. M. Wieringa-de Waard, emeritus hoogleraar Huisartsgeneeskunde; dr. N. van Dijk, senior onderzoeker, hoofd van de onderzoeksgroep Kwaliteit van Onderwijs en Opleiding • Correspondentie: h.g.jochemsen@amc.uva.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Deze beschouwing is een verkorte versie van Jochemsen-van der Leeuw HGA. *Role modeling in clinical practice: a whirlpool around master and apprentice in lifestyle interventions for obesity in general practice* [proefschrift]. Amsterdam: AMC-UVA, 2014.

De docentvaardigheden van klinische opleiders in de praktijk verbeterden inderdaad, maar voor het rolmodelgedrag was dit nog niet bekend.^{1,8}

Onze onderwijsinterventie bestond uit een medisch deel, de behandeling van obesitas, en een onderwijskundig deel, het kijken naar de eigen attitude en voorbeeldgedrag. We evalueerden het onderwijsdeel door de opleiders, die de training gevolgd hadden, en hun aios, die niet bij de training waren geweest, een kennistoets en een attitudelijst te laten invullen. Het rolmodelgedrag evalueerden we door de aios voor en na de training de RoMAT te laten invullen over hun eigen opleider. Uit deze drie evaluaties bleek dat alleen de medische kennis van de opleiders was toegenomen. De attitude en het rolmodelgedrag van de opleiders veranderden niet. Ook de kennis en de attitude van de aios verbeterden niet.⁹

Rolmodelgedrag is dus niet zo eenvoudig te verbeteren en kennis vloeit niet zo automatisch cascadegewijs naar de aios als verwacht. Om er achter te komen welke factoren van invloed zijn op deze overdracht, hebben we de huisartsopleiders en hun aios gevraagd naar de redenen waarom het in de training geleerde al dan niet werd toegepast of doorgegeven in de opleidingspraktijk. Vooral de enthousiasmering die van het onderwijs uitgaat, het bewustzijn een rolmodel te zijn, de interactie tussen opleider, aios en patiënt, de toepasbaarheid in de dagelijkse praktijk en de mate waarin het onderwerp aansluit bij de fase van opleiding en praktijkvoering bleken van belang.¹⁰

CONSEQUENTIES VOOR DE DAGELIJKSE PRAKTIJK

Het is te verwachten dat het onderwijs aan opleiders effectiever zal worden als we de zojuist geïdentificeerde factoren vertalen naar de volgende aandachtspunten.

Bewustwording

Opleiders kunnen alleen een positief rolmodel zijn als ze zich ervan bewust worden dat ze overal en altijd een rolmodel zijn en weten welke gedragingen gezien worden als positief rolmodelgedrag. De RoMAT kan hierbij een hulpmiddel zijn. Vervolgonderzoek met de RoMAT heeft inmiddels laten zien dat opleiders beter gaan functioneren als rolmodel wanneer ze persoonlijk feedback krijgen van de aios.¹¹

Omdat aios vaak worden ingezet als begeleider van coassistenten, kunnen ze dit rolmodelbewustzijn al vroeg ontwikkelen door de coassistent, bijvoorbeeld met behulp van de RoMAT, feedback te laten geven op hun rolmodelgedrag.

Amplificatie

De opbrengst van onderwijsinterventies die gericht zijn op het versterken van positief rolmodelgedrag kan worden vergroot door een onderwerp te kiezen dat belangrijk is voor de gezondheid van de patiënt. Extra aansprekend is een onderwerp dat, liefst in dezelfde periode, deel uitmaakt van het curriculum van de aios. Ook helpt het als de docent die het onderwijs geeft, enthousiast en kundig is, en zelf als positief rolmodel voor de opleider fungeert. Bij voorkeur wordt het onderwijs

Tabel Role Model Apperception Tool (RoMAT)

De 3 H's	Eigenschappen die een positief rolmodel karakteriseren
Hoofd	positieve houding begrip, vertrouwen en respect toegankelijkheid rolmodelbewustzijn inspireert tot leren gerichtheid op leerbehoefte en groei
Hart	vriendelijk geduldig eerlijk en integer zelfvertrouwen leiderschapskwaliteiten
Hands-on	empathie enthousiasme goede communicatie goed contact met zorgverleners zeer goed in klinisch redeneren professioneel in moeilijke klinische situaties

ondersteund met materiaal dat eenvoudig toegankelijk is voor de opleider en de aios, en dat bruikbaar is in het consult met de patiënt. Oefenen met collega-opleiders hoe het geleerde over te dragen op de aios versterkt de effectiviteit van deze overdracht in de opleidingspraktijk.

Toepasbaarheid

Onderwijs bekijft alleen als het meteen, liefst de volgende morgen, in de praktijk geïmplementeerd en vervolgens in de dagelijkse gang van zaken in de opleidingspraktijk geïntegreerd kan worden. Mogelijkheden hiervoor kunnen het best besproken worden met collega-opleiders. Het trainingsprogramma moet daarom ruimte bieden om de implementatie, integratie en overdracht op aios te bespreken met collega-opleiders. Andere middelen om de effectiviteit van het onderwijs aan de opleiders te vergroten, zijn het combineren van onderwerpen en het gebruiken van verschillende werkvormen.

De overdracht wordt ook effectiever als de opleider leert 'hardop te denken', zodat het rolmodel zijn impliciete handelen expliciet maakt voor de aios. Het onderwijs aan opleiders zou daar aandacht aan moeten besteden.

Abstract

Jochemsen-van der Leeuw HGA, Wieringa-de Waard M, Van Dijk N. *The general practitioner as positive role model. Huisarts Wet* 2015;58(12):638-40.

The general practitioner is a role model for GP trainees during their GP placement, not only with regard to education but also with regard to patient care, practice organization, and personal aspects. Many clinical trainers are not aware that they function as role model, which can lead to them passing on negative behaviour to trainees. In her PhD thesis, the first author investigated the characteristics of a positive role model, and which characteristics facilitate the best transfer of information. After educating GP trainees, information – in the form of knowledge, attitude, and skills – is not always passed from clinical trainer to trainees to patient in an ideal ordered fashion. This is why, during the training of GP trainers, it would be a good idea to pay attention to the positive behaviour of role models and to factors that influence knowledge transfer to trainees. In addition, it is also helpful to provide feedback on role model behaviour.

To look, to see, to be...



To look, to see, to be...

Hans Innemee, 2014

Interactie

De interactie tussen opleider, aios en patiënt is een belangrijke factor in de overdracht. Zij kan deze versterken, of juist verzwakken door als een filter te werken. Als de opleider een nascholing over de behandeling van overgewicht heeft gevolgd en de aios komt de volgende dag met een vraag over een obese patiënt, dan wordt het geleerde al snel overgedragen. Worden de gedachten van de aios echter in beslag genomen door een palliatieve patiënt, dan is die overdracht minder waarschijnlijk.

Leren door observatie is een krachtig onderwijsmiddel. Aios meten het rolmodelgedrag van hun opleiders vooral af aan hoe de opleiders hun patiënten behandelen. Dat zijn bij uitstek momenten waarop de opleider zich concentreert op de patiënt en zich er niet van bewust is een rolmodel te zijn. Als opleider en aios feedback vragen aan elkaar en ook aan anderen met wie zij samenwerken, zoals in multi-source feedback, groeit het bewustzijn van rolmodelgedrag en wordt positief rolmodelgedrag versterkt.

Overdracht

Voor de gehele huisartsopleiding is het van belang een continu leerproces op gang te houden zodat de overdracht van kennis en gedrag optimaal blijft. Dat begint bij het onderwijs aan opleiders, waarin de overdracht versterkt kan worden door de docenten te trainen zodat zij opleiders kunnen enthousiasmeren en als rolmodel voor de opleiders kunnen dienen. Door

vervolgens opleiders en aios samen te trainen en daarbij oog te hebben voor de behoeften van de aios kunnen filters worden omzeild en de onderlinge informatie-uitwisseling kan worden vergroot.¹²

CONCLUSIES

Een speciaal ontwikkelde training voor huisartsopleiders leidde niet tot verbetering van hun rolmodelgedrag, wel tot kennistoename. Ook werd het geleerde niet aantoonbaar overgedragen op de aios. De overdracht tussen opleider en aios wordt beïnvloed door een aantal factoren, waaronder de interactie tussen opleider, aios en patiënt en de mogelijkheid het geleerde direct te implementeren. Op elk overdrachtsmoment in de informatiestroom van docent via opleider naar aios en in de dagelijkse praktijk werken deze factoren als filters die de effectiviteit van het aangeboden onderwijs aantasten. Deze factoren beïnvloeden elkaar wederzijds, wat doet vermoeden dat de informatieoverdracht vanuit het onderwijs via de opleider naar de aios en uiteindelijk de patiënt niet zozeer het model volgt van een cascade als wel het model van een draaikolk, waarin verschillende stromingen de overdracht steeds van richting doen veranderen.

Door deze draaikolk van alle kanten tegelijk te beïnvloeden kan de invloed van onderwijs op het rolmodelgedrag van de opleider en daarmee de overdracht naar aios en de dagelijkse praktijk vergroot worden. De in dit artikel geïdentificeerde aandachtspunten kunnen daarbij helpen. ■

LITERATUUR

- 1 Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 2006;28:497-526.
- 2 Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. *Med Teach* 2013;35:e1422-36.
- 3 Maudsley RF. Role models and the learning environment: Essential elements in effective medical education. *Acad Med* 2001;76:432-4.
- 4 Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modeling: Making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ* 2008;336:718-21.
- 5 Wright SM, Carrese JA. Excellence in role modeling: insight and perspectives from the pros. *CMAJ* 2002;167:638-43.
- 6 Jochimsen-van der Leeuw HGA, Van Dijk N, Van Etten-Jamaludin FS, Wieringa-de Waard M. The attributes of the clinical trainer as a role model: a systematic review. *Acad Med* 2013;88:26-34.
- 7 Jochimsen-van der Leeuw HGA, Van Dijk N, Wieringa-de Waard M. Assessment of the clinical trainer as a role model; a role model apperception tool (RoMAT). *Acad Med* 2014;89:671-7.
- 8 Karg A, Boendermaker PM, Brand PL, Cohen-Schotanus J. Integrating continuing medical education and faculty development into a single course: Effects on participants' behaviour. *Med Teach* 2013;35:e1594-7.
- 9 Jochimsen-van der Leeuw HGA, Van Dijk N, De Jong W, Wieringa-de Waard M. Educating the clinical trainer: Professional gain for the trainee? A controlled intervention study in General Practice. *Perspect Med Educ* 2014;3:455-73.
- 10 Jochimsen-van der Leeuw HGA, Buwalda N, Wieringa-de Waard M, Van Dijk N. Learning from a role model: A cascade or whirlpool effect? *Med Teach* 2015;37:482-9.
- 11 Jochimsen-van der Leeuw HGA, Wieringa-de Waard M, Van Dijk N. Feedback on role model behaviour: effective for clinical trainers? *Perspect Med Educ* 2015;4:153-7.
- 12 Rubak S, Mortensen L, Ringsted C, Mallings B. A controlled trial of the short- and long-term effects of a Train the Trainer course. *Med Educ* 2008;42:693-702.