

De huisarts als opleider (13): Het beoordelingsgesprek (vervolg)

Deze serie gaat over medisch onderwijs in de huisartsenpraktijk, over vakmanschap *en* meesterschap. Het mes snijdt aan twee kanten: studenten en huisartsen-in-opleiding (aios) leren van uw expertise en uw deskundigheidsontwikkeling krijgt nieuwe impulsen.

We volgen de opleider op zijn weg als huisarts, didacticus, manager en enthousiast professional. Eerdere afleveringen gingen over goede redenen om te gaan opleiden, het aanmelden en de selectie als opleider, het opleiden in het basiscurriculum en de onderwijsmethodiek in Maastricht. We volgen nu huisarts Martin Pieters, die zijn eerste aios (Anke) opleidt en voor het eerst getoetst en getraind wordt in de cursus didactiek. In deze aflevering staat het beoordelingsgesprek centraal.

De aios beoordeeld

Martin kijkt terug op de laatste terugkomdag voor opleiders. Beoordelen van de aios is mede door de nieuwe regelgeving van de HVRC een hot issue. Het hoofd van de opleiding beslist aan het eind van ieder opleidingsjaar over de voortgang van alle aios aan de hand van de adviezen van de opleider en de groepsbegeleiders.

‘De opleider beoordeelt op zo concreet en objectief mogelijke wijze het functioneren van de aios en communiceert hierover met de betrokken partijen.’ Martin neemt die uitdaging graag aan, en de eerste met wie hij daarover gaat communiceren als hij de beoordelingslijst heeft ingevuld, is zijn aios. In dat gesprek lukt het Martin goed om zijn oordeel over het functioneren van Anke te onderbouwen. Anke is tevreden: het oordeel is overall zeer positief, gaat over concreet gedrag en zij haalt er voldoende leerpunten uit voor het vervolg van de opleiding.

Waardering op indicatoren

Martin geeft systematisch een oordeel over de competenties uit de zeven taakgebieden. Zijn feedback is concreet en specifiek. Hij begint met een van de belangrijkste competenties in jaar 1: *De aios past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied evidence based toe.*

‘Anke, de basis voor een adequaat beleid ligt bij een goede diagnostiek, een kerncompetentie van de huisarts. Daarom leg ik daarop de nadruk. Ik heb in het begin van de opleiding wekelijks een halfuur bij je consulten gezeten en daarna elke maand vier consulten op video gezien en met je besproken. In grote lijnen doe je het uitstekend, zorg dat je het zou houdt.’ Martin onderbouwt eerst zijn totaaloordeel en bespreekt daarna de verbeteringspunten. Zo kan Anke haar leerdoelen vervatten in een leerplan voor de komende maanden. Martin baseert zijn waardering op een vijftal ‘indicatoren’.

De aios:

1. stelt vast of de aard van het probleem een huisartsgeneeskundige interventie legitimeert.

Na zorgvuldige anamnese en onderzoek kan Anke heel goed patiënten uitleggen dat het probleem vanzelf overgaat. Zo duidde ze de hoofdpijnklachten van een man terecht als een signaal van werkgerelateerde stress en wist ze hem ervan te overtuigen dat verder onderzoek niet nodig was. Dat is contextgericht werken: psychosociale aspecten betrekken bij anamnese en beleid.

2. stelt correcte (voorlopige) diagnoses (ICPC A t/m Z) op basis van bevindingen, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek.

Ankes sterke kant is haar diagnostisch handelen bij hart-, vaat- en longziekten. Huidaandoeningen en klachten van het bewegingsapparaat gaan haar wat minder goed af. Daar moet ze wat aan doen!

3. herkent alarmsymptomen en -signalen en handelt op indicatie acuut.

Martin laat Anke nu al, aan het einde van het eerste opleidingsjaar, zelfstandig consulten doen op de huisartsenpost. ‘Je bent alert en handelt in acute situaties adequaat. Je ervaringen als SEH-arts spelen daarbij een belangrijke rol, denk ik.’

4. voert een diagnostisch beleid op basis van het onderscheidend vermogen en de voorspellende waarde van de bevindingen bij anamnese, lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek.

Martin vindt aspecten als sensitiviteit, specificiteit en voorspellende waarde maar ingewikkelde materie. Op die punten kan hij als opleider van Anke nog veel leren!

5. betreft de mogelijke nadelen en risico's van (aanvullende) diagnostiek bij het vaststellen van het diagnostisch beleid en zet deze af tegen de diagnostische en therapeutische winst.

Dat kan beter, volgens Martin. Anke neemt weinig risico's en doet nog veel bloedonderzoek. Ze weet weliswaar de testuitslagen op klinische relevantie te schatten, maar zou het natuurlijk beloop wat vaker kunnen afwachten. Samen maken ze dit het belangrijkste leerpunt voor de tijd dat Anke nog bij Martin in opleiding is.

Op naar het leerplan!

Anke is dik tevreden met de beoordeling, maar Martin pakt nog door. ‘Maak een leerplan voor dat laatste punt, en leg dat volgende week maar aan me voor. En vergeet niet die huidafwijkingen en klachten van het bewegingsapparaat; wat ga je daarmee doen? Hoe kan ik je nieuwsgieriger maken? Of zijn die aandoeningen minder “spannend” voor je?’

‘Dat zijn te veel vragen, Martin, één voor één... of zullen we eerst het natuurlijk beloop afwachten?’

‘Gevoel voor humor... waar staat die competentie?’, vraagt Martin.

Paul Ram, huisarts, hoofd Huisartsopleiding Universiteit Maastricht

1. De Haan M, Boendermaker PM, Heij L. Het medisch ambacht. Opleiden en leren in de praktijk van de (verpleeg)huisarts. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2002.