



Beter Bewijs

EEN TERUG- EN VOORUITBLIK
OP ONDERZOEK NAAR HUISARTSGENEESKUNDIG ONDERWIJS

Afscheidsrede van Anneke Kramer
als bijzonder hoogleraar huisartsgeneeskunde
met als opdracht 'Onderzoek naar Opleiden'

28 februari 2023

HUISARTSOPLEIDING
NEDERLAND



Het is voor mij een eer dat ik jullie vandaag mijn verhaal over zo'n 40 jaar onderwijskundig onderzoek in de huisartsgeneeskunde, in het bijzonder de huisartsopleiding, mag vertellen. Dit verhaal is belangrijk voor de continuïteit en met mijn vertrek verdwijnt een deel van die continuïteit. Ik ben er immers vanaf het begin bij betrokken geweest. Ik hoop dat dit verhaal bijdraagt aan die continuïteit, die nodig is om te leren van het verleden en op voort te bouwen, ik eindig dan ook met de toekomst.

Het verhaal begint bij Lisa Tan die in 1989 promoveerde op wat aios huisartsgeneeskunde zouden moeten zien en daadwerkelijk zagen¹. Heel leuk Lisa dat je er vandaag bij bent, ook als oud-directeur van een voorloper van Huisartsopleiding Nederland. De resultaten van dit proefschrift vormde mede de basis voor het eerste opleidingsplan voor de huisartsopleiding. Na haar volgde een reeks van proefschriften over toetsing van kennis, vaardigheden en communicatie. Pieterse², Van Leeuwen³, Ram⁴, Jansen⁵, ze waren met Tan de echte pioniers. Hun onderzoek zette de toon en vormde de basis voor de formele toetsing van de huisartsopleiding zoals we die nog steeds kennen. Wellicht verraadt zich hier nog de klinische invalshoek: met goede diagnostische tests een juiste inschatting maken van de kennis en kunde van de aios.

Op basis van deze gevalideerde toetsen onderzocht ik rond de millenniumwisseling de ontwikkeling van klinische competentie tijdens de opleiding⁶. We vonden dat de communicatievaardigheden niet toenamen in de loop van drie jaar opleiding. En we zagen een stagnatie in de groei van huisartsgeneeskundige kennis in het tweede jaar, waarin de aios stagelopen buiten de huisartspraktijk.

Belangrijke bevindingen over het effect van de opleiding die ook duidelijk maakten dat kwantitatief onderzoek wel antwoord geeft op hoe vaak en hoeveel maar niet op hoe en waarom.

Met ons onderzoek konden we bijvoorbeeld geen antwoord geven op de vraag waarom de communicatievaardigheden niet toenamen ondanks veel aandacht daarvoor in de opleiding.

Hoe en waarom zijn belangrijke vragen om het leren op de werkplek, het belangrijkste kenmerk van de huisartsopleiding, te onderzoeken. Over dat leren op de werkplek bleek ook internationaal nog weinig bekend, een black box noemde men het. Kenmerkend zijn rommeligheid en onvoorspelbaarheid en een groot aantal, ook nog wisselende factoren, die erop van invloed zijn. Tja, hoe onderzoek je dat?

Om te beginnen maar eens kijken hoe het gaat en waarom zo; en met verschillende brillen kijken, want het moge duidelijk zijn, hier is niet een waarheid.

In de loop der jaren zien we het onderzoek naar de opleiding veranderen. De rol van theorie wordt groter, kwalitatieve en gemengde methodieken nemen toe en het wetenschapsparadigma wordt explicieter en beweegt van positivistisch richting constructivistisch⁷. De internationale medisch onderwijskundige tijdschriften spelen in die ontwikkeling een belangrijke rol. Hun kritische, interdisciplinaire feedback heeft zeker bijgedragen aan de volwassenwording van ons onderwijskundig onderzoek. Daarmee heeft het onderzoek ook steeds meer een sociaal- wetenschappelijk karakter gekregen. Een ontwikkeling die we ook bij huisartsgeneeskundig onderzoek zien, geneeskunde is tenslotte ook een menswetenschap. Ik weet zeker dat onderwijskundig en huisartsgeneeskundig onderzoek meer aan elkaar kunnen hebben, al is het maar op het gebied van de methodiek.

Inmiddels is er heel wat onderzoek gedaan naar leren op de werkplek, te veel om op te noemen, en het zal jullie niet verbazen dat ik selectief te werk ben gegaan om te vertellen wat het onderzoek ons geleerd heeft.

In navolging van Tan onderzocht de Jong de zogenaamde patiënten-mix van aios en opleiders en vond dat die van aios anders en minder gevarieerd is dan die van opleiders⁸. De Bever onderzoekt nu hoe dit te verbeteren en ontdekte het belang van vertrouwen in de aios. Alle spelers, de opleider, de aios, het team, in het bijzonder de doktersassistente, en de patiënt, spelen daarin een belangrijke rol⁹.

De rol van de patiënt werd ook duidelijk in het onderzoek van Rietmeijer. Als een opleider een aios observeert tijdens een consult is deze geen vlieg op de muur maar een actieve deelnemer aan het consult¹⁰. Met dit inzicht moet opnieuw gekeken worden naar de rol van direct observatie in de opleiding.

Onderzoek van Rietmeijer en de Jonge maakte ook een ander aspect van deze observatie duidelijk: aios en opleiders zijn onvoldoende duidelijk over hun opvattingen, wensen en behoeftes t.a.v. observatie^{11,12}. Dit onderstreept het belang van een goede dialoog tussen opleider en aios.

Die dialoog is ook belangrijk voor veilig toevertrouwen van de aios aan patiënten. Een mooi voorbeeld van hoe onderzoek op elkaar kan voortbouwen is het onderzoek van Sagasser en de Jonge naar dat veilig toevertrouwen. Op basis van observationeel onderzoek (zo'n mooie methode, die van mij wel vaker mag worden toegepast en het kan nu weer na corona!) vond Sagasser dat kennis over de aios vóór de start van de opleiding (dus zeg maar het CV van de aios) meespeelde in het toevertrouwen tijdens de eerste weken van de opleiding. Had de opleider eenmaal een goed beeld van de aios dan werd er daarna een vinger aan de pols gehouden¹³. De Jonge zoomde in op die eerste weken, als de aios net gestart is, een belangrijk moment want dan moet de opleider beslissen of de aios veilig zelfstandig patiënten kan zien¹⁴. Hij onderzocht dit ook door observationeel onderzoek en vond dat generieke kwaliteiten van de aios, zoals zelfreflectie, je beperkingen kennen en tijdig om hulp vragen belangrijker zijn dan ingeschatte klinische competentie. Ook speelt de mate waarin de opleider sowieso geneigd is tot toevertrouwen een rol.

Bos onderzocht een ander aspect van dat veilig toevertrouwen, nl de rol die Entrustable Professional Activities (EPA's, Kritische Beroeps Activiteiten (KBA's) in de huisartsopleiding genoemd) daarbij hebben¹⁵. Die rol bleek beperkt. Een langdurige periode op één werkplek en een intensieve samenwerking tussen aios en opleider zijn belangrijke ingrediënten voor veilig toevertrouwen. EPA's voegen daaraan toe dat ze woorden geven aan de dagelijkse activiteiten. Daarmee geven ze sturing voor coaching en feedback door de opleider. Dit onderzoek laat ook mooi zien hoe een onderwijskundige interventie gebaseerd op een theoretisch model uitpakt in de praktijk. Deze inzichten kunnen gebruikt worden om het theoretisch model aan te passen.

Een ander voorbeeld hiervan is het onderzoek naar het ePortfolio door van Gulden¹⁶. Haar onderzoek toont de rol van de gebruikers, aios, opleider en docent. Opleider en docent verschillen in wat ze verwachten van de aios t.a.v. het ePortfolio, met als gevolg dat de aios klem kan komen te zitten tussen die twee.

Beide onderzoeken onderstrepen ook hoe belangrijk het is een nieuwe onderwijskundige interventie eerst op kleine schaal uit te proberen. Hoe het kan gaan als je dat niet doet lezen we dit weekend in de krant over de ervaringen met een nieuwe onderwijsmethode bij hogeschool Fontys. Docenten vertrekken of raken overspannen.

Tot zover een tipje van de sluier over wat we hebben geleerd van onderzoek naar leren op de werkplek. Er is veel meer en vanuit verschillende invalshoeken bekeken door mijn collega's. Zo hebben we al veel inzicht in het leren van evidence-based practice en communicatievaardigheden in brede zin. We weten steeds meer over interprofessioneel leren, de rol van de ervaringsronde op de terugkomdag en de professionele ontwikkeling van aios. Diversiteit in de opleiding en duurzaamheid krijgen aandacht. En dan ben ik ben vast iets belangrijks vergeten. Ik hoop op begrip daarvoor.

Dat brengt mij op mijn volgende punt: er is veel onderzoek en het gaat alle kanten op. Dat draagt het risico in zich dat we onvoldoende op elkaar kunnen voortbouwen en het bewijs kunnen gebruiken voor de opleiding.

Gelukkig stellen de ontwikkelingen van de laatste tijd mij gerust. Het is ons gelukt om meer samen te werken en er staat nu een stevige landelijke expertgroep onderzoekers van onderwijs van de acht opleidingsinstituten.

We vieren vandaag een van de opbrengsten van deze samenwerking, namelijk de landelijke onderzoekagenda, waarover later meer. Een andere opbrengst die ik wil noemen is het nieuwe Landelijke OpleidingsPlan (LOP) dat binnenkort klaar is. De kennis en expertise van de landelijke expertgroep is gebruikt om het LOP te sturen en onderbouwen. Zoals het goed evidence-based handelen betaamt is het daar niet bij gebleven en is de input van aios en de ervaring en expertise van opleiders en docenten gebruikt om het LOP verder vorm te geven. Een prachtig proces, ik zie uit naar het resultaat.

Inmiddels zijn we beland bij het heden. Onderwijskundig onderzoek naar de huisartsopleiding is volwassen geworden. Ik hoop dat ik heb duidelijk gemaakt wat de rol van dit onderzoek kan zijn bij de kwaliteit van de opleiding. Het onderzoek gaat een nieuwe fase in van meer samenwerking, een ontwikkeling die ik toejuich. Ik geloof in teamwork, alleen ga je misschien sneller, samen kom je verder! Daarom ook mijn titel: Beter Bewijs.

In het kader van de continuïteit geef ik jullie graag nog enkele lessen uit het verleden voor de toekomst.

De landelijke onderzoekagenda¹⁷ met haar mooie maar brede landelijke onderzoeksgebieden (onderzoek naar leren en opleiden tot de academische huisarts, de maatschappelijk betrokken huisarts, de specifieke identiteit van de huisarts en de huisarts als ondernemer,

en onderzoek naar een theoretisch fundament voor leerprocessen) geeft weliswaar focus maar is nog geen garantie om voort te bouwen op het bewijs dat er al is. Ik denk namelijk dat daar nog veel te winnen is en hoop dat bij de uitwerking van de onderzoekagenda de samenwerking leidt tot beter inzicht in wat we al weten en wat relevant is om verder te onderzoeken.

Dat beter inzicht helpt ook bij de toepassing van het bewijs in de opleiding. Ik hoop dat de samenwerking aan de hand van de onderzoekagenda leidt tot een nog betere verbinding tussen praktijk en theorie.

Onderzoek heeft mensen, expertise, middelen en dus geld nodig. Ik heb me in mijn terugblik op de inhoud gericht. Ook aan de personele en materiele kant waren er ontwikkelingen. Er kwam geld voor onderwijskundig onderzoek, eerst via de SBOH, toen via ZonMW/HGOG. Ook daar zagen we professionalisering, al heeft het concurrentie aspect mij nooit zo aangesproken. Er kwamen hoogleraren met een leeropdracht onderwijskundig onderzoek.

De les die ik daarover mee wil geven is het belang van continuïteit in mensen en middelen. Ik hoop dat de landelijke samenwerking leidt tot landelijk beleid op gebied van onderwijskundig onderzoek als een van de pijlers voor een goede huisartsopleiding; concreet denk ik daarbij aan voortgang van landelijke financiering, voldoende hoogleraren met een leeropdracht onderwijskundig onderzoek en een sterke verbinding tussen de expertgroep en Huisartsopleiding Nederland.

Tot slot nog enkele verwachtingen geïnspireerd door ontwikkelingen in de zorg en maatschappij.

Er is veel aan de hand in de wereld en in Nederland, dat hoef ik jullie niet te vertellen: vergrijzing, vluchtelingen, oorlog, pandemie, crisis in klimaat en natuur, toenemende complexiteit, meer kennis en kunde, toenemende roep om preventie, gezondheidsverschillen worden, kosten stijgen, een nieuwe generatie die anders om gaat met werk en privé, en ga zo maar door. Dat dit gevolgen heeft voor de geneeskunde en de gezondheidszorg is duidelijk. Het piept en het kraakt in de huisartsenzorg, en daar niet alleen.

Dit heeft gevolgen voor de opleiding. We merken het nu al aan het aantal aios dat zich aanmeldt voor de opleiding. Het raamplan voor de geneeskunde-opleiding heeft gepoogd

een antwoord te geven op deze ontwikkelingen. Daarin is een belangrijke taak weggelegd voor de extramurale specialismen. Een hele uitdaging om de geneeskundestudent meer richting eerstelijns en maatschappelijke gezondheidszorg op te leiden. Onderwijskundig onderzoek kan daarbij helpen, zoals het onderzoek van Moll-Jongerius naar de identiteitsontwikkeling van medische studenten m.b.t. de zorg voor ouderen¹⁸. Ik hoop daarom dat er de komende tijd meer onderzoek komt naar de bachelor en master geneeskunde.

Deze ontwikkelingen laten zien hoe belangrijk het is dat we ons goed voorbereiden voor een onzekere toekomst. We moeten ze daar handvatten voor geven. De lessen die we geleerd hebben van de innovatieve opleidingsgroepen in Den Haag stemmen hoopvol¹⁹. Door ze te leren de regie te nemen op hun opleiding, de focus niet alleen IN de spreekkamer maar ook daarBUITEN te leggen en door samen te leren met andere professionals in de zorg en het sociale domein, het leidde ertoe dat ze meer vertrouwen kregen in hoe om te gaan met de snel veranderende wereld die op hen afkomt. Dit lijkt me een belangrijke uitdaging voor de huisartsopleiding de komende jaren, waarin onderwijskundig onderzoek ondersteunend en sturend kan zijn; en waarin we moeten gaan samenwerken met onze collega's van ouderenen sociale geneeskunde en de medische specialisten. We staan immers allemaal voor dezelfde uitdaging.

Ik heb jullie inzicht gegeven in de geschiedenis van onderwijskundig onderzoek naar de huisartsopleiding en in waar we nu staan, en tips gegeven voor de toekomst. Het onderzoek is volwassen geworden en ik heb alle vertrouwen in haar toekomst!

Mijn reis is ook klaar. Ik heb Ithaka bereikt, de reis was lang, soms mooi, soms zwaar, zoals de Odyssee. Ik heb veel geleerd en veel plezier gehad. De reis was minstens zo belangrijk als het resultaat. Velen hebben mij bijgestaan en zijn met mee gereisd, privé en professioneel. Ik ben hen daar dankbaar voor en velen heb ik eerder al persoonlijk bedankt. Drie mensen wil ik nu speciaal noemen.

Irene Slootweg, zo'n 6 jaar reizen we samen. Met je energie en enthousiasme, je oog voor organisatie en je oorspronkelijke benadering van onderzoek van onderwijs verrijk je me. Het is een plezier om met je samen te werken. En je zorgde voor continuïteit in het Leidse. Dank!
Roger Damoiseaux, jij kwam zo'n acht jaar geleden op mijn pad en de laatste jaren werden we een koppel voor de landelijke samenwerking. Door jouw bijdrage hebben we veel bereikt. De

bijeenkomst van vandaag is daar een bewijs van. Dat ik als eerste een afscheidsrede houd bij Huisartsopleiding Nederland is ook jouw verdienste. Dank!

Ik begon mijn verhaal met het belang van continuïteit, daarom eindig ik bij jou, Elbrig Pasma. Ruim dertig jaar hebben we op verschillende manieren prettig samengewerkt, bedankt daarvoor. Al die jaren bleef je op je post, een rotsvast baken in de woelige baren van Huisartsopleiding Nederland.

Ik heb het een voorrecht gevonden om een bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit van de huisartsopleiding en daarmee aan de huisartsgeneeskunde. Deze gaat mij aan het hart. Zij staat voor toegankelijke, menselijke en maatschappelijke geneeskunde²⁰.

Dank voor jullie vertrouwen. Ik heb gezegd en gedaan.



Referenties

1. Tan LHC. Tekorten in de opleiding van huisartsen [dissertatie]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989.
2. Pieters HM. De Utrechtse Consult Evaluatie Methode [dissertatie]. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht, 1991.
3. van Leeuwen YD. Growth in knowledge of trainees in general practice [dissertatie]. Maastricht: Datawyse, 1995.
4. Ram P. Comprehensive assessment of general practitioners [dissertatie]. Maastricht: Universiteit Maastricht, 1998
5. Jansen K. Toetsing van technische vaardigheden van huisartsen [dissertatie]. Maastricht: Universiteit van Maastricht, 1998
6. Kramer A. Acquisition of clinical competence during postgraduate training in general practice [dissertatie]. Maastricht: Datawyse, 2003.
7. AM Last Page: a guide to research paradigms relevant to medical education. *Academic Medicine*.2012;87(4):545.
8. de Jong J, Visser MR, Mohrs J, et al. Opening the black box: the patient mix of GP trainees. *Br J Gen Pract*. 2011 Oct;61(591):e650-7.
9. de Bever S, van Rhijn SC, Kramer AWM, et al. Complaint-driven preferences & trust: patient's views on consulting GP trainees, *Education for Primary Care*. 2022:DOI: 10.1080/14739879.2021.2021379.
10. Rietmeijer CBT, Deves M, van Esch SCM, et al. A phenomenological investigation of patients' experiences during direct observation in residency: busting the myth of the fly on the wall. *Advances in Health Sciences Education*. 2021:<https://doi.org/10.1007/s10459-021-10044-z>.
11. Rietmeijer CBT, Blankenstein AH, Huisman, et al. What happens under the flag of direct observation, and how that matters. A qualitative study in general practice residency. *Med Teach*.2021:1-8.
12. de Jonge LPJWM, Minkels FNE, Govaerts MJB, et al. Supervisory dyads' communication and alignment regarding the use of workplace-based observations: a qualitative study in general practice residency. *BMC Med Educ*. 2022: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03395-7>.
13. Sagasser MH, Fluit C, van Weel C, et al. How entrustment is informed by holistic judgments across time in a family residency program: an ethnographic nonparticipant observational study. *Academic Medicine*. 2017;92(6):792-9.

14. de Jonge LPJWM, Govaerts MJB, Timmerman AA, et al. Supervisors' approaches to the early entrustment of clinical tasks: an observational study in general practice. *BMJ Open*. 2022;12:e055471. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055471.
15. Bonnie M. A closer look at entrustment [dissertatie]. Amsterdam: Gildeprint Drukkerijen, 2021.
16. van der Gulden R, Timmerman AA, Sagasser MH, et al. How does portfolio use support self-regulated learning during general practitioner specialty training? A qualitative focus group study. *BMJ Open*. 2023;13:e066879. doi: 10.1136/bmjopen-2022-066879.
17. Moll-Jongerius A, Langeveld K, Helmich E, et al. Becoming a doctor for older patients: exploring the professional identity formation of medical students during a nursing home clerkship. A qualitative study. Submitted to *BMC Medical Education* on 01 February 2023.
18. de Groot E, Slootweg I, Mak M, Damoiseaux R. Een agenda voor onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland, 2023.
19. Meljes I. Innovatie huisartsopleiding LUMC. *Huisarts en Wetenschap*. 2021;64(7):35.
20. Kramer AWM. De opleiding tot specialist, in het bijzonder de huisarts generalist [oratie]. Leiden: Universiteit Leiden, 2017.



www.huisartsopleiding.nl

HUISARTSOPLEIDING
NEDERLAND