

ONDERZOEKSRAPPORT

DE GENEESKUNDESTUDENT

Auteurs: Annemoon Jonker, Marel van Ruissen
Redactie: Romée Casteleijn, Maya Roek



FEEDBACK EN BEOORDELINGEN VOOR COASSISTENTEN



Domus Medica
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
088 - 13 44 145
info@degeneeskundestudent.nl
www.degeneeskundestudent.nl

Abstract

Introductie

De professionele ontwikkeling van coassistenten wordt voor een groot deel bepaald door de feedback die zij krijgen. Tot deze professionele ontwikkeling behoort de bekwaamheid in 7 competentiedomeinen volgens de CanMeds-rollen. Kwalitatief goede feedback van opleiders helpt coassistenten deze competenties te behalen en zich te ontwikkelen tot goede artsen. Daarom dient feedback voor coassistenten een belangrijk maatschappelijk doel. De Geneeskundestudent heeft onderzoek gedaan onder coassistenten naar de tevredenheid over de kwaliteit van de feedback en beoordelingen die zij ontvangen.

Methode

In de jaarlijkse enquête van De Geneeskundestudent zijn tien vragen opgenomen over de beoordelingen en feedback die coassistenten ontvangen. Gevraagd werd naar de thema's: tevredenheid over de feedback, de factoren waarvan de beoordelingen afhankelijk zijn en de factoren die de kwaliteit van de feedback beïnvloeden. De verkregen data werd geanalyseerd met behulp van IBM SPSS Statistics versie 25.

Resultaten

De enquête is ingevuld door 1480 coassistenten. Van al deze coassistenten is 34,4% positief over de kwaliteit van de feedback die zij ontvangen, 38,2% is neutraal, 27,3% vindt de kwaliteit van de feedback matig of slecht. Persoonlijke omgang met de begeleider (36,8%) en de mate van zelfstandigheid en assertiviteit van de coassistent (27,0%) worden door hen genoemd als belangrijkste factoren die de beoordeling beïnvloeden. Daarnaast vindt 70,3% van alle coassistenten de beoordelingen vooral subjectief. De helft (47,9%) van de coassistenten vindt dat hij te weinig geobserveerd wordt om adequaat beoordeeld te

kunnen worden. Te weinig tijd samen met de beoordelaar (79,0%), veel wisseling van beoordelaars (74,8%), afwezigheid van de beoordelaar ten tijde van het patiëntencontact (71,2%) en de grote hoeveelheid andere taken die een beoordelaar heeft (62,3%) worden als belangrijkste redenen hiervoor aangevoerd.

Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat tweederde van de coassistenten niet positief is over de kwaliteit van de feedback die zij ontvangen. Hierin lijkt, ten opzichte van een soortgelijk onderzoek uit 2010, geen vooruitgang te zijn geboekt. Coassistenten geven aan dat begeleiders hen niet adequaat kunnen beoordelen doordat er te weinig tijd samen is vanwege veel wisseling van begeleiders, afwezigheid ten tijde van patiëntencontact en te veel andere taken. Daarnaast blijkt dat hun beoordeling vooral gebaseerd wordt op persoonlijke omgang met de begeleider en zelfstandigheid/assertiviteit. Ter verbetering van de kwaliteit van feedback en beoordelingen raadt De Geneeskundestudent aan om meer systematiek in de wijze van het geven van feedback en beoordeling te brengen met behulp van de CanMeds-rollen en de Pendleton rules. De continuïteit van begeleiding van coassistenten dient gewaarborgd te worden en de medische wereld dient doordrongen te zijn van het belang van kwalitatief goede feedback aan coassistenten.

Inhoud

1 .	Introductie	4
2 .	Methode	4
	2.1 Enquête	
	2.2 Vragen over beoordelingen en feedback voor coassistenten	
	2.3 Statistische analyse	
3 .	Resultaten	4
	3.1 Responspercentage en karakteristieken	
	3.2 Tevredenheid van coassistenten over de kwaliteit van de feedback	
	3.3 Factoren die de beoordelingen van coassistenten beïnvloeden	
	3.4 Factoren die de feedback en beoordelingen voor coassistenten beïnvloeden	
4 .	Discussie	7
5 .	Conclusie en Aanbevelingen	8
	5.1 Systematiek van beoordelingen & continuïteit in de begeleiding	
	5.2 Gebruik maken van de Pendleton rules	
	5.3 Cultuuromslag	
	Referenties	9



COLOFON

Feedback en beoordelingen
voor coassistenten

Contactgegevens:

Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
E info@degeneeskundestudent.nl
T 088 – 13 44 145
www.degeneeskundestudent.nl

Auteurs: Annemoon Jonker,
Marel van Ruissen

Redactie: Romée Casteleijn,
Maya Roek

Vormgeving: www.curve.nl

Coverbeeld: Shutterstock

Copyright © 2019.

Alle opgenomen informatie
is eigendom van
De Geneeskundestudent.
Overnemen van inhoud, geheel
of gedeeltelijk, is toegestaan
mits met bronvermelding.

1. Introductie

Het is algemeen aanvaard dat de professionele ontwikkeling van coassistenten in grote mate wordt bepaald door de feedback die zij krijgen¹. In het Raamplan Artsopleiding 2009 is beschreven wat die professionele ontwikkeling in moet houden en aan welke eindtermen een competente basisarts moet voldoen. Hierbij wordt in de praktijk gebruik gemaakt van competenties volgens de CanMeds-criteria. Volgens het Raamplan moet de afgestudeerde arts zich hebben bekwaamd in 7 competentiedomeinen, te weten: samenwerker, communicator, medisch deskundige, organisator, gezondheidsbevorderaar, academicus en beroepsbeoefenaar². De feedback van opleiders helpt coassistenten deze competenties te behalen en zich te ontwikkelen tot adequate artsen. Daarmee dient feedback een belangrijk maatschappelijk doel. Het is dan ook van groot belang dat de feedback die een coassistent krijgt van goede kwaliteit is.

Om inzicht te krijgen in de tevredenheid van de coassistenten over de feedback en beoordelingen die zij ontvangen heeft het KNMG studentenplatform in 2010 een onderzoek uitgevoerd. Hieruit is gebleken dat 28% van de coassistenten ontevreden is over de kwaliteit van hun beoordelingen. Belangrijke redenen hiertoe waren: te weinig observatie door de beoordelaar, onvoldoende feedback en een slechte overeenstemming van de beoordeling met de geleverde prestaties³.

Dit onderzoek van De Geneeskundestudent richt zich op het verkrijgen van inzicht in de huidige stand van zaken omtrent de beoordelingen van coassistenten. Er wordt gekeken naar de tevredenheid over de kwaliteit van de feedback die coassistenten ontvangen en factoren die de beoordeling beïnvloeden. Daarnaast worden mogelijke oorzaken van eventuele ontevredenheid onderzocht. Door dit te inventariseren wil De Geneeskundestudent in kaart brengen waar verbetering mogelijk is, zodat feedback in de toekomst nog meer bij kan dragen aan de professionele ontwikkeling van coassistenten.

2. Methode

2.1 Enquête

De data werden verzameld door middel van een digitale enquête van De Geneeskundestudent. De uitnodiging voor deze enquête werd in november 2018 via het programma MWM2, middels een persoonlijke link, naar alle leden van De Geneeskundestudent gestuurd. De enquête was beschikbaar van 19 november 2018 tot en met 13 januari 2019. De verkregen gegevens uit de enquête werden geanonimiseerd voorafgaand aan de analyse.

2.2 Vragen over beoordelingen en feedback voor coassistenten

De enquête bestond uit 78 vragen, waarvan 10 vragen betrekking hadden op de feedback en beoordelingen voor coassistenten. Deze vragen werden voorgelegd aan de studenten die in de enquête aangaven op dat moment coschappen te lopen of te hebben gelopen. De thema's die bevestigd werden in deze 10 vragen omhelsden 'tevredenheid van coassistenten over de beoordelingen', 'factoren die de beoordeling van een coassistent beïnvloeden', en 'factoren die de kwaliteit van de feedback voor coassistenten beïnvloeden'.

2.3 Statistische analyse

Met behulp van IBM SPSS Statistics versie 25 werd de gegevens geanalyseerd. De data zullen in dit onderzoeksrapport worden weergegeven als absoluut aantal of als percentage in het geval van categorische variabelen.

3. Resultaten

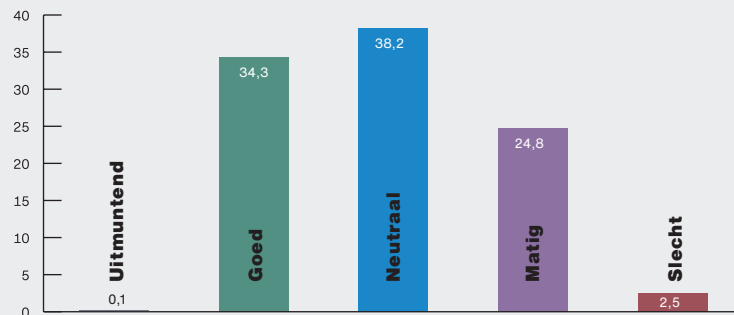
3.1 Responspercentage en karakteristieken

De vragen over feedback en beoordelingen zijn ingevuld door 1480 respondenten die coschappen lopen of hebben gelopen. Van alle respondenten was 22,0% man en 77,8% vrouw. De coassistenten zaten

Tabel 1 ■ Respondentkenmerken

Gender	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
Man	325	22,0
Vrouw	1152	77,8
Geen antwoord	3	0,2
Universiteit	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
Universiteit van Amsterdam	132	8,9
Vrije Universiteit	118	8,0
Rijksuniversiteit Groningen	451	30,5
Universiteit Leiden	145	9,8
Universiteit Maastricht	169	11,4
Rijksuniversiteit Nijmegen	190	12,8
Erasmus Universiteit Rotterdam	90	6,1
Universiteit Utrecht	185	12,5
Studiejaar	Absoluut aantal	Relatief aantal (%)
3	21	1,4
4	441	29,8
5	531	35,9
6	487	32,9

Diagram 1 ■ Tevredenheid over de kwaliteit van de feedback van coassistenten (%)



in studiejaar 3 (1,4%), 4 (29,8%), 5 (35,9%) en 6 (32,9%). De meeste respondenten studeren aan de Rijksuniversiteit Groningen (30,5%), de minste respondenten studeren aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (6,1%) (tabel 1).

3.2 Tevredenheid van coassistenten over de kwaliteit van de feedback

Van het totale aantal respondenten is 34,4% positief over de kwaliteit van de feedback die zij ontvangen. Een groep van 566 coassistenten (38,2%) geeft aan neutraal te zijn. De overige 27,3% vindt de kwaliteit matig of slecht (diagram 1).

Wanneer deze vraag wordt uitgesplitst per universiteit, blijkt dat de coassistenten aan de Vrije Universiteit en de Erasmus Universiteit Rotterdam het vaakst de feedback als matig of slecht ervaren (respectievelijk 34,8% en 34,4% van de coassistenten). De coassistenten aan de Rijksuniversiteit Groningen en de Universiteit Leiden ervaren de feedback het vaakst als goed of uitmuntend (respectievelijk 37,9% en 37,3%) (diagram 2).

Diagram 2 ■ Ervaren kwaliteit van de feedback, uitgesplitst per universiteit (%)

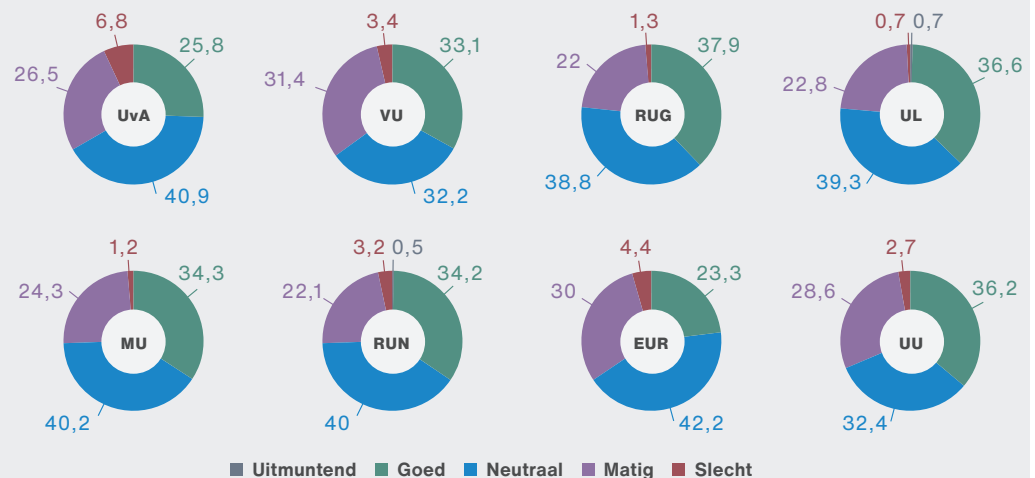
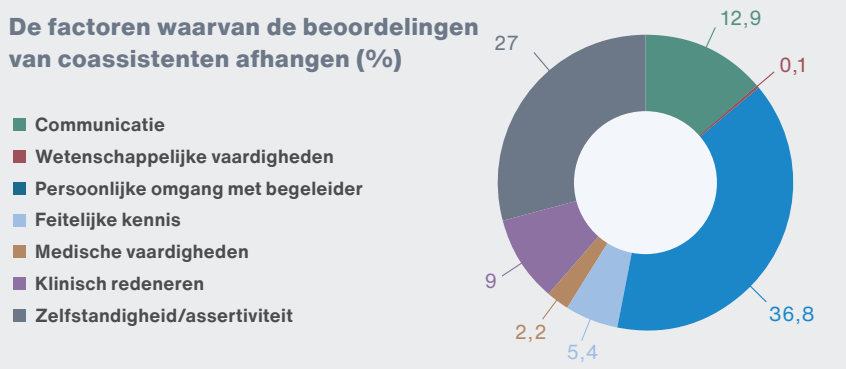


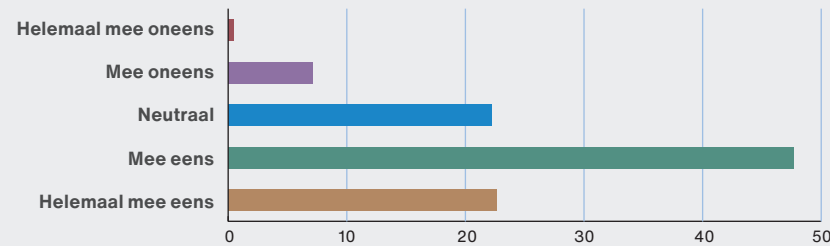
Diagram 3 ■ De factoren waarvan de beoordelingen van coassistenten afhangen (%)



de coassistenten genoemd als relevante factor voor hun beoordelingen (diagram 3).

Daarnaast geeft ruim 70% van de coassistenten aan dat zij het eens zijn met de stelling ‘De beoordeling tijdens mijn coschappen zijn vooral subjectief en niet objectief’. Slechts 7,6% geeft aan het in meer of mindere mate oneens te zijn met deze stelling (diagram 4).

Diagram 4 ■ De beoordelingen tijdens mijn coschap zijn vooral subjectief (%)



3.4 Factoren die de feedback en beoordelingen voor coassistenten beïnvloeden

De helft (47,9%) van de coassistenten vindt dat hij te weinig geobserveerd wordt om adequaat beoordeeld te kunnen worden. Daarnaast is 27,6% neutraal over de hoeveelheid die zij geobserveerd worden (diagram 5). Deze 2 groepen coassistenten (n=1118) werden vervolgens gevraagd wat de belangrijkste redenen hiervoor zijn. Zij geven aan dat ze te veel wisselen van begeleider (79,0%) en dat ze te weinig tijd samen met de beoordelaar hebben (74,8%). Daarnaast wordt door een grote groep aangegeven dat de afwezigheid van de beoordelaar

3.3 Factoren die de beoordelingen van coassistenten beïnvloeden

Coassistenten geven aan dat zij ervaren dat de persoonlijke omgang met de begeleider (36,8%) en de mate van zelfstandigheid en assertiviteit (27,0%) de belangrijkste factoren zijn die hun beoordeling beïnvloeden. De factoren feitelijke kennis, medische vaardigheden, klinisch redeneren en wetenschappelijke vaardigheden worden door minder dan 10% van

Persoonlijke omgang met de begeleider is volgens coassistenten van grote invloed op hun beoordeling.

Diagram 5 ■ Beoordelaars zien genoeg om het functioneren coassistenten adequaat te kunnen beoordelen (%)

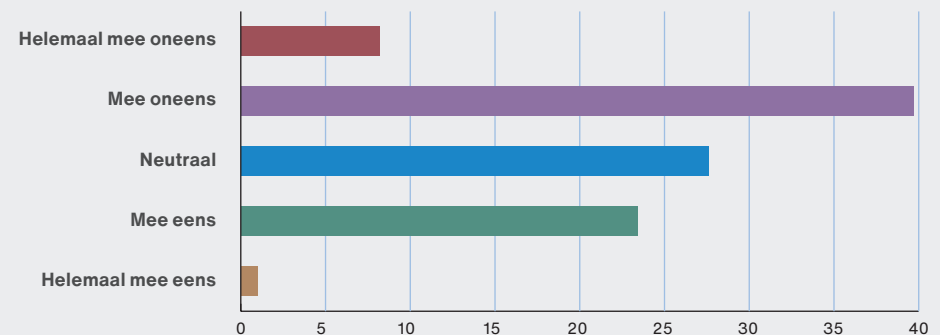
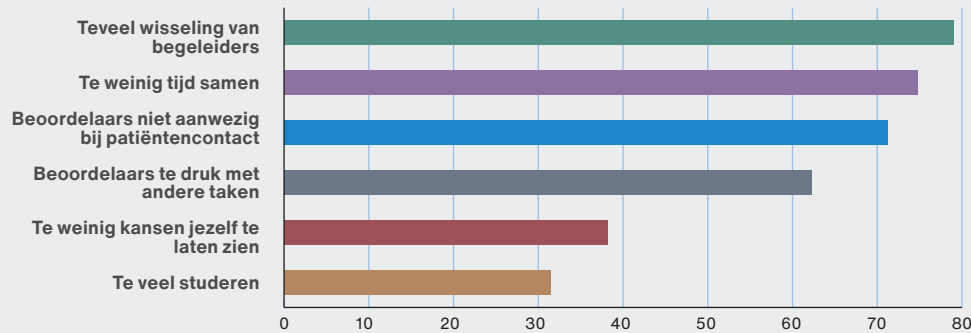


Diagram 6 - Redenen dat beoordelaars niet genoeg zien van coassistenten om adequate beoordelingen te kunnen geven (%)*



*Coassistenten konden hier meerdere antwoordopties aanvinken.

ten tijde van het patiëntencontact (71,2%) en de grote hoeveelheid andere taken die een beoordelaar heeft (62,3%) ervoor zorgt dat zij niet voldoende geobserveerd kunnen worden (diagram 6).

4. Discussie

Uit dit onderzoek blijkt dat een derde van de coassistenten tevreden is over de kwaliteit van de feedback die zij ontvangen. Echter, tweederde van de coassistenten is dit niet. Zij ervaren de kwaliteit als 'neutraal', 'matig', of 'slecht'. Een van de belangrijkste redenen voor deze ontevredenheid is het tekort aan tijd van de beoordelaar om hen te beoordelen in een klinische setting. Beoordelaars zijn vaak afwezig tijdens patiëntencontact en er wordt veel gewisseld tussen beoordelaars. Hierdoor krijgen zij geen goed beeld van de prestaties van de coassistent. Deze tijdsdruk die beoordelaars, in de regel artsen, ervaren in de medische praktijk is een maatschappelijk probleem dat vaker

aandacht krijgt in de media. Nu lijkt dit mogelijk ook te kunnen leiden tot een lagere kwaliteit van het medische onderwijs.

Een andere reden die coassistenten aandragen voor ontevredenheid over de feedback is dat deze vaak vooral subjectief is. Coassistenten geven aansluitend daarop aan dat ze veelal beoordeeld worden op basis van hun persoonlijke omgang met de beoordelaar en de mate van zelfstandigheid en assertiviteit.

De subjectiviteit an sich hoeft in de praktijk geen probleem te vormen in de medische opleiding. De geneeskunde is immers een menselijk vak en is niet puur objectief uit te drukken. Echter, wanneer de coassistent vooral beoordeeld wordt op basis van de bovengenoemde persoonlijke omgang en zelfstandigheid/assertiviteit, worden andere belangrijke eigenschappen minder ontwikkeld. Dit is in strijd met de CanMeds-rollen waarop het raamplan voor de artsenopleiding is gebaseerd. Inderdaad moeten coassistenten volgens deze rollen een bepaalde mate van assertiviteit en sociale vaardigheden vertonen. Maar de coassistenten moeten ook getraind worden om bijvoorbeeld medisch deskundige, gezondheidsbevorderaar en academicus te zijn. Het blijkt nu dus dat coassistenten ervaren dat de CanMeds-rollen niet evenredig aan bod komen in de beoordelingen. Dit is problematisch omdat coassistenten in alle rollen een bepaald minimaal niveau moeten bezitten. Daarnaast is het een van de doelen van de geneeskundeopleiding om een diverse artsen populatie te creëren, die in de behoeften van alle patiënten kan voorzien. Het is daarom juist belangrijk dat de toekomstige artsen de ruimte krijgen om diverse persoonlijke eigenschappen te kunnen ontwikkelen. Zo wordt de diversiteit van de artsen-populatie

7

Begeleiders wisselen te vaak om een coassistent adequaat te kunnen beoordelen.

Medische faculteiten moeten actief de leiding nemen in het verbeteren van de kwaliteit van de coassistenten-beoordeling.

gewaarborgd en worden coassistenten die minder bedeed zijn in hun assertieve en collegiale kwaliteiten niet tekort gedaan door voornamelijk hierop te worden afgerekend⁴.

Wanneer we de huidige resultaten vergelijken met de resultaten uit 2010 zien we dat de situatie lijkt te zijn verslechterd. In 2010 was nog bijna de helft van de coassistenten tevreden over de kwaliteit van de feedback (47,0%). In dit onderzoek is dit slechts een derde van de coassistenten (34,4%). De ontevredenheid over de feedback is hetzelfde gebleven, namelijk ruim een kwart van de coassistenten (2010: 28%, 2019: 27%). De redenen voor ontevredenheid die coassistenten nu aangeven komen overeen met de redenen, beschreven in de introductie, die 9 jaar geleden werden gerapporteerd. De achteruitgang in tevredenheid die nu geobserveerd wordt onderstreept de urgentie voor een cultuuromslag in de medische praktijk. Medische faculteiten moeten actief de leiding nemen teneinde de kwaliteit van de coassistenten-beoordeling te verbeteren³.

Verscheidene factoren kunnen onze resultaten beïnvloed hebben. Allereerst komt de man-vrouw verhouding onder de respondenten niet overeen met de landelijke man-vrouw verhouding onder geneeskundestudenten, namelijk respectievelijk 32,5% en 67,5%⁵. Dit kan hebben geleid tot selectie bias, aangezien vrouwen wellicht anders tegen beoordelingen aankijken dan mannen. Daarnaast is ruim 30% van de respondenten ingeschreven bij de Rijksuniversiteit Groningen. Ook dit kan hebben geleid tot selectie bias. De Groningse coassistenten zijn over het algemeen het meest tevreden over de beoordelingen en dus kunnen de resultaten een te positief beeld geven van de werkelijkheid. Tot slot is uit onderzoek gebleken dat de tevredenheid van geneeskundestudenten

over de feedback hoger is wanneer zij algemene complimenten ontvangen, dan wanneer zij constructieve feedback krijgen⁶. Het is dus mogelijk dat onze resultaten hierdoor zijn beïnvloed.

5. Conclusie en Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat tweederde van de coassistenten niet positief is over de kwaliteit van de feedback die zij ontvangen. Onderzoek uit 2010 laat vergelijkbare resultaten zien, wat betekent dat er in de afgelopen 10 jaar geen vooruitgang is geboekt. Coassistenten geven aan dat begeleiders hen niet adequaat kunnen beoordelen doordat er te weinig tijd samen is, dat er te veel wisseling van begeleiders is, en dat begeleiders afwezig zijn ten tijde van patiëntencontact. Ook geven de coassistenten aan dat hun beoordeling vooral gebaseerd wordt op de persoonlijke omgang met de begeleider en zelfstandigheid/assertiviteit, maar niet op alle CanMeds-rollen.

5.1 Systematiek van beoordelingen & continuïteit in de begeleiding

Een mogelijkheid voor de verbetering van de kwaliteit van de feedback zou kunnen zijn om meer systematiek in de criteria voor beoordeling te creëren. Coassistenten moeten beoordeeld worden op alle CanMeds-rollen, maar dit blijkt in de praktijk vaak niet te gebeuren. Beoordelaars moeten ingelicht worden over de inhoudelijke betekenis van deze rollen, om ze op de juiste wijze te kunnen beoordelen. Ook meer continuïteit in de begeleiding kan de kwaliteit van beoordelingen verhogen. Voorbeelden hiervan zijn: coassistenten wekelijks bespreken in het bijzijn van alle begeleiders of een coassistent zo veel mogelijk koppelen aan een vaste begeleider.

5.2 Gebruik maken van de Pendleton rules

Daarnaast kunnen beoordelaars gebruik maken van de Pendleton rules bij het geven van feedback⁷. Deze regels helpen de beoordelaar te focussen op zowel de positieve kwaliteiten van een coassistent, als de verbeterpunten. Dit creëert een balans in de feedback, waardoor een

prettige leeromgeving ontstaat waarin coassistenten zich op hun gemak voelen en waarin hun reflectievermogen wordt gestimuleerd. Hierdoor kunnen ze zichzelf op meerdere ontwikkelpunten in hun professioneel gedrag goed ontplooiën.

5.3 Cultuuromslag

Het is nodig om een cultuuromslag te bewerkstelligen in de medische wereld. Deze moet doordringen raken van het grote belang van kwalitatief goede feedback voor coassistenten. Concreet betekent dit dat er meer tijd vrijgemaakt moet worden in de agenda's van artsen voor het geven van kwalitatief hoogstaande feedback aan de coassistent. Deze feedback vormt namelijk de basis voor de ontwikkeling van de toekomstige generatie artsen en daarmee dus de basis voor kwalitatief goede zorg. ■

De medische wereld moet doordringen raken van het belang van kwalitatief goede feedback voor coassistenten.

Referenties

1. Bing-You, R. G., & Trowbridge, R. L. (2009). Why medical educators may be failing at feedback. *Jama*, 302(12), 1330-1331.
2. Prof. dr C.L.A. van Herwaarden, prof. dr R.F.J.M. Laan, drs R.R.M. Leunissen, Raamplan Artsopleiding 2009, https://www.nfu.nl/img/pdf/Raamplan_Artsopleiding_2009.pdf, date accessed: 24-4-2019.
3. M. Buiten, R. Walhout, M. Heeren, Beoordeling van coassistenten in de kliniek: nog altijd ruimte ter verbetering, *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, augustus 2010, vol. 29, nr. 4, p. 229-236.
4. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *Can Meds 2015 Physician Competency Framework*, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>, date accessed: 24-4-2019.
5. CBS statline - Hoger onderwijs; eerste- en ouderejaarsstudenten, studierichting <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83538NED/table?dl=8560>, date accessed: 24-4-2019
6. Boehler, M. L., Rogers, D. A., Schwind, C. J., Mayforth, R., Quin, J., Williams, R. G., & Dunnington, G., An investigation of medical student reactions to feedback: a randomised controlled trial, *Medical education*, augustus 2006, 40(8), 746-749.
7. Nieuwenhuysen-de Boer GM, van de Ridder JJM, Een cursus feedback geven. *Medisch Contact* maart 2011; 66 (10-11): 627