

Begeleiding en beoordeling van coassistenten in de klinische praktijk

S. Morsink^{1,2} en D. Latifi^{1,2}

1. Masterstudent Geneeskunde, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

2. Landelijk Overleg CoAssistenten (LOCA)

Introductie

In den lande, onder de vertegenwoordigers van coassistenten deelnemend in het Landelijk Overleg Coassistenten (LOCA), is er al langere tijd behoefte aan inzicht in hoe de beoordelingen van coassistenten tot stand komen. Uit een inventarisatie van het LOCA onder de vertegenwoordigers uit 2014 blijkt dat de systematiek ter beoordeling van coassistenten per medische faculteit verschilt.⁽¹⁾ Zo wordt er op sommige faculteiten een digitale of mondelinge kennistoets in de coschappen afgenomen als onderdeel van de eindbeoordeling (summatieve beoordeling) en verschilt het per masteropleiding welke positie het portfolio inneemt. Ook de beoordelingsschalen lopen uiteen van cijfers tot een onvoldoende/voldoende-waardering. Ondanks deze verscheidenheid in systematiek bestaat er onder de coassistenten van alle faculteiten de vraag naar meer transparantie van de beoordelingen. De opinie heerst onder coassistenten dat de eindbeoordeling te weinig objectief en gestandaardiseerd is.

Dit wekt de vraag op of de eindbeoordeling dan wel een correcte weerspiegeling is van het klinisch prestatieniveau van coassistenten, terwijl juist het klinische prestatieniveau een steeds grotere rol gaat spelen voor hun toekomst als arts. Door ontwikkelingen als het Dedicated Schakeljaar en Individualisering van de medische vervolgoopleidingen, wordt het voor opleiders van medische specialismen steeds relevanter hoe een sollicitant of AIOS heeft gefunctioneerd tijdens de coschappen.⁽²⁾ Er ontstaat als het ware een opleidingscontinuüm van coassistent tot jonge klare specialist, waarin de verschillende onderdelen van de opleiding op elkaar aan dienen te sluiten. Hierin is een continue vervolging van het klinisch functioneren van degene in opleiding van belang.

Het doel van dit onderzoek is ten eerste inzicht verkrijgen in de totstandkoming van beoordelingen van coassistenten: welke methoden worden gebruikt om het niveau van een coassistent te inventariseren en hoe wordt hieruit een summatieve beoordeling gedestilleerd? Er wordt hierbij ook gekeken naar de rol van subjectiviteit.

Ten tweede zal er onderzocht worden of de huidige begeleidings- en beoordelingssystematiek bruikbaar is in een opleidingscontinuüm dat verder reikt dan de masteropleiding Geneeskunde. Biedt het voldoende en kwalitatief inzicht in de ontwikkeling die een coassistent doormaakt? En hebben coassistenten zelf genoeg inzicht in hun leercurve gedurende de coschappen. Hierbij zal betrokken worden hoe de CanMEDS competenties momenteel gebruikt worden bij de beoordeling van coassistenten. In de vervolgoopleidingen spelen de CanMEDS competenties een centrale rol⁽³⁾ en ook het Raamplan voor de Nederlandse curricula Geneeskunde is hierop gebaseerd.⁽⁴⁾ Onderzocht zal worden of ook de beoordeling van coassistenten gestoeld is op deze competenties.

Methode

Het onderzoek werd verricht door middel van een exploratieve enquête onder Nederlandse coassistenten van alle acht de medische faculteiten en beoordelaars van coassistenten. De enquête werd digitaal verspreid met behulp van de lokale co-raden en masterraden en op het Nationaal Coassistenten Congres in april 2015. Beoordelaars werden benaderd door de enquête digitaal te verspreiden onder de voor coassistenten verantwoordelijke stafleden per afdeling van academische en perifere ziekenhuizen. Van de deelnemers werden demografische gegevens, specialisatie (van voorkeur) en het universitair medisch centrum (UMC) waar

de student studeert of de onderwijs- en opleidingsregio (OOR) waarin de beoordelaar werkzaam is, verzameld. De enquête werd anoniem ingevuld. De enquête onder coassistenten stond open van 17 april 2015 tot 26 juli 2015, voor beoordelaars van 21 mei 2015 tot 21 september 2015, via www.thesistools.com.

De enquête bestond uit vier onderdelen: 1) praktische vormgeving van begeleiding en beoordelingen in de klinische praktijk: aantal tussenbeoordelingen, persoon die beoordeelt etc.; 2) Het gebruik van de CanMEDS competenties bij de begeleiding en beoordeling van coassistenten; 3) Het gebruik van een portfolio bij de begeleiding en beoordeling van coassistenten, monitoring van klinisch functioneren over de tijd heen; 4) De eigen beleving en voorkeur van coassistenten en beoordelaars. Ieder onderdeel bestond uit zowel gesloten als open vragen. Het merendeel van de gesloten vragen bestond uit een situatieschets of stelling waarover de respondent op een vierpuntsschaal moest aangeven hoe frequent dit voorkomt tijdens zijn coschappen, waarbij score 1 nooit, 2 soms (meer niet dan wel), 3 vaak (meer wel dan niet) en 4 altijd was. De respondenten werd gevraagd de vragen in te vullen op basis van hoe begeleiding en beoordeling van coassistenten in de klinische praktijk plaatsvinden, niet zoals deze horen te verlopen in het beoordelingssystemen van de verschillende UMC's.

De kwantitatieve gegevens uit de gesloten vragen werden nader geanalyseerd met SPSS versie 21. Verschillen tussen uitkomsten van coassistenten en beoordelaars werden getoetst met een Chi-kwadraat test. De kwalitatieve resultaten uit de open vragen werden door de auteurs beoordeeld en gecategoriseerd.

Resultaten

De enquête werd door 882 coassistenten en 226 beoordelaars ingevuld. Van de coassistenten was 28,5% man en 71,5% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de ondervraagde coassistenten was 24 jaar. Van de respondenten bevond 20% zich in het eerste jaar van de masteropleiding Geneeskunde, 40% in het tweede en 40% in het derde jaar. Van de ondervraagde beoordelaars werkte 20% in een academisch ziekenhuis, 80% perifeer. Overige karakteristieken staan weergegeven in tabel 1.

UMC	Coassistenten (n=882)	Percentage	Beoordelaars (n=226)	Percentage
AMC	86	9,8%	51	22,6%
VU	118	13,4%	47	20,8%
LUMC	84	9,5%	10	4,4%
UMCU	50	5,7%	22	9,7%
RUMC	110	12,5%	80	35,4%
MUMC+	113	12,9%	19	8,4%
UMCG	72	8,2%	6	2,7%
Erasmus MC	150	17%	42	18,6%
Onbekend	99	11,2%	-	-
Type specialisme	Coassistenten (n=882)	Percentage	Beoordelaars (n=226)	Percentage
Beschouwend	298	33,8%	116	51,3%
Snijdend	271	30,7%	55	24,3%
Extramuraal	141	16%	20	8,85%
Anders	15	1,7%	35	15,5%
Onbekend	157	17,8%	-	-

Tabel 1: Verdeling per UMC en voorkeur voor/werkzaamheid in type specialisme van de ondervraagde coassistenten en beoordelaars.

Praktische vormgeving van begeleiding en beoordelingen in de klinische praktijk

Van de ondervraagde coassistenten geeft 59,4% aan vaak tot altijd voldoende tussentijdse feedback te krijgen gedurende zijn coschap, 40,6% soms of nooit. 62,3% van de coassistenten vindt de feedback echter nooit tot soms van goede kwaliteit (persoonlijk en concreet). Tussentijdse feedback wordt het vaakst gegeven door arts-assistenten (76%). Van de ondervraagde beoordelaars geeft 39% aan voor iedere coassistent tijd vrij te maken om deze van feedback te voorzien, 38% geeft aan dit vaak te doen. 71% van de coassistenten geeft aan vaak tot altijd een tussenbeoordeling te krijgen, welke het meest wordt gegeven door een staflid.

Onder de ondervraagde coassistenten wordt de summatieve eindbeoordeling in 73% van de gevallen gegeven door één staflid. 76% van de coassistenten weet vaak tot altijd van tevoren wie de eindbeoordeling zal geven. 54,9% van de beoordelaars zegt een coassistent altijd van tevoren duidelijk te maken wat er van hem verwacht wordt gedurende dit coschap, 33,6% doet dit vaak.

Op de open vraag aan de ondervraagde beoordelaars 'Welke methoden past u toe om het niveau van de coassistent te inventariseren?' is het meest gegeven antwoord 'directe observatie van de coassistent gedurende patiëntenzorg door de eindbeoordelaar zelf' (31% van de antwoorden), gevolgd door 'toetsen van het kennisniveau' (29%). Overige antwoorden waren: overleg met arts-assistenten en collega's in vergadering of per mail; inzien van het portfolio, beoordelings- of feedbackboekje en reflectieverslagen; presentatie of referaat en vergelijken met het niveau van andere coassistenten. Op dezelfde open vraag voor coassistenten is slechts 10% van de antwoorden 'directe observatie gedurende patiëntenzorg' en 17% van de antwoorden 'toetsen van het kennisniveau'. Het meest gegeven antwoord door coassistenten op deze vraag is 'overleg met arts-assistenten en collega's' (31.5%), gevolgd door 'inzien van het portfolio, beoordelings- of feedbackzakboekje' (29.9%).

42,5% van de beoordelaars geeft aan een coassistent altijd zelf patiëntenzorg verricht zien te hebben alvorens een beoordeling, 35% vaak. Echter, 18,1% van de coassistenten geeft aan dat de eindbeoordelaar hem nooit patiëntenzorg heeft zien verrichten. 58,7% van de coassistenten geeft aan dat dit slechts soms gebeurt (Chi-kwadraat test $p < 0,001$).

54,4% van de beoordelaars laat de eindbeoordeling altijd aansluiten op tussenbeoordelingen en tussentijdse feedback, 38% doet dit vaak. 7,3% van de coassistenten geeft aan dat dit altijd gebeurt, 49,4% vaak en 38,4% soms (Chi-kwadraat test $p < 0,001$). De helft van de coassistenten zegt dat de eindbeoordelaar soms tot nooit onderscheid maakt tussen formatieve beoordelingen (feedback) en summatieve tussenbeoordelingen, de andere helft zegt dat dit onderscheid vaak tot altijd wel gemaakt wordt.

47,4% van de beoordelaars antwoordt gedurende het coschap altijd de leercurve van de coassistent die hij beoordeelt te monitoren, 37,6% antwoordt dit vaak te doen. Volgens de coassistenten gebeurt dit statistisch significant minder vaak (Chi-kwadraat test $p < 0,001$): 19,5% zegt dat dit nooit gebeurt, 59,3% soms.

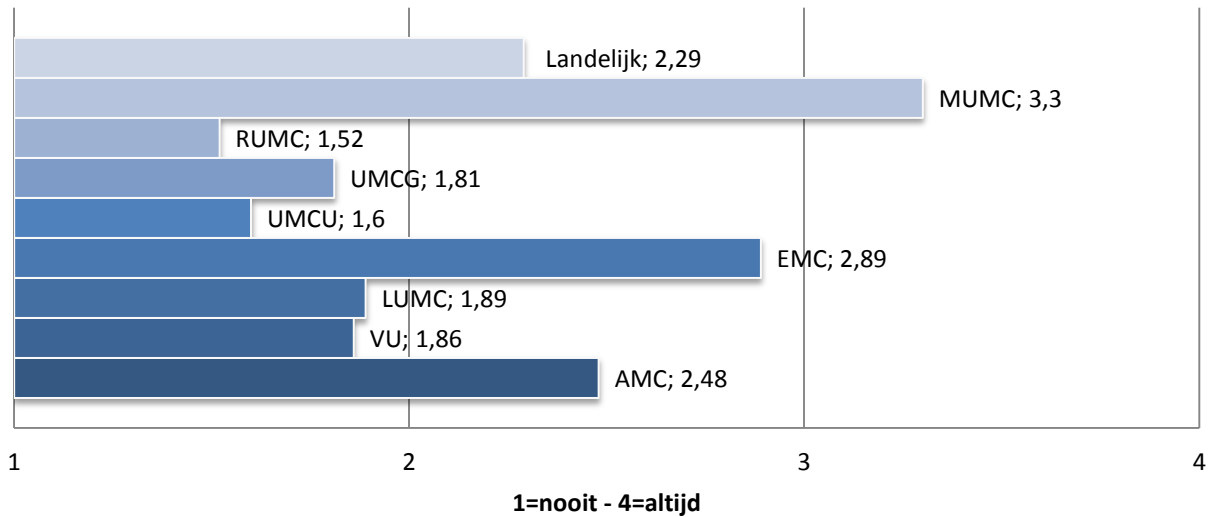
38,9% van de ondervraagde beoordelaars heeft altijd voldoende informatie beschikbaar om de coassistent een goed onderbouwde beoordeling te geven, 55,3% heeft dit vaak.

Van de coassistenten geeft 24,7% aan altijd volgens de systematiek beoordeeld te worden zoals deze door de desbetreffende opleiding Geneeskunde is ontworpen. 43% geeft aan dat dit vaak gebeurt, 26,8% soms en 5,5% nooit.

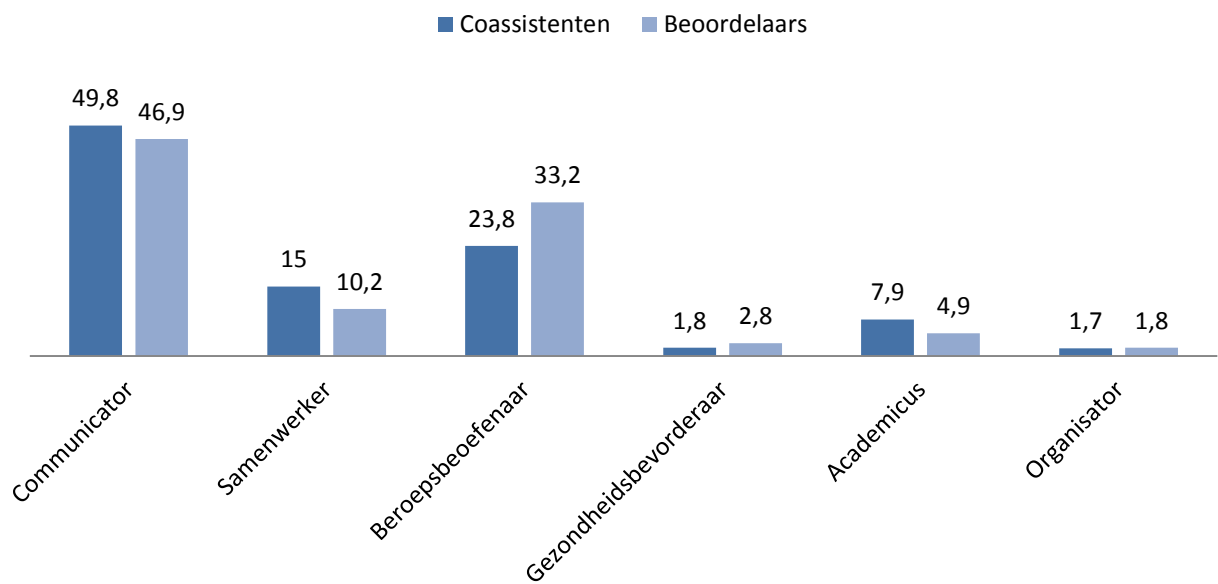
Het gebruik van de CanMEDS competenties bij de begeleiding en beoordeling van coassistenten

Op de stelling dat de eindbeoordelingen plaatsvinden aan de hand van de zeven CanMEDS competenties uit het Raamplan, antwoordt 17,7% van de coassistenten dat dit altijd zo gebeurt, 23% vaak, 29,4% soms en 29,9% nooit. Hoe dit verschilt per UMC, staat weergegeven in figuur 1. Volgens de coassistenten is Gezondheidsbevorderaar de meest voorkomende CanMEDS competentie die niet belicht wordt in de coschappen, 74% van de coassistenten gaf aan dat deze competentie niet meespeelt in de eindbeoordeling. Gevolgd door Academicus (56%) en Organisator (54%). De belangrijkste CanMEDS competenties, naast Medisch deskundige, waren volgens zowel coassistenten als beoordelaars die van Communicator, Beroepsbeoefenaar en Samenwerker, zie figuur 2.

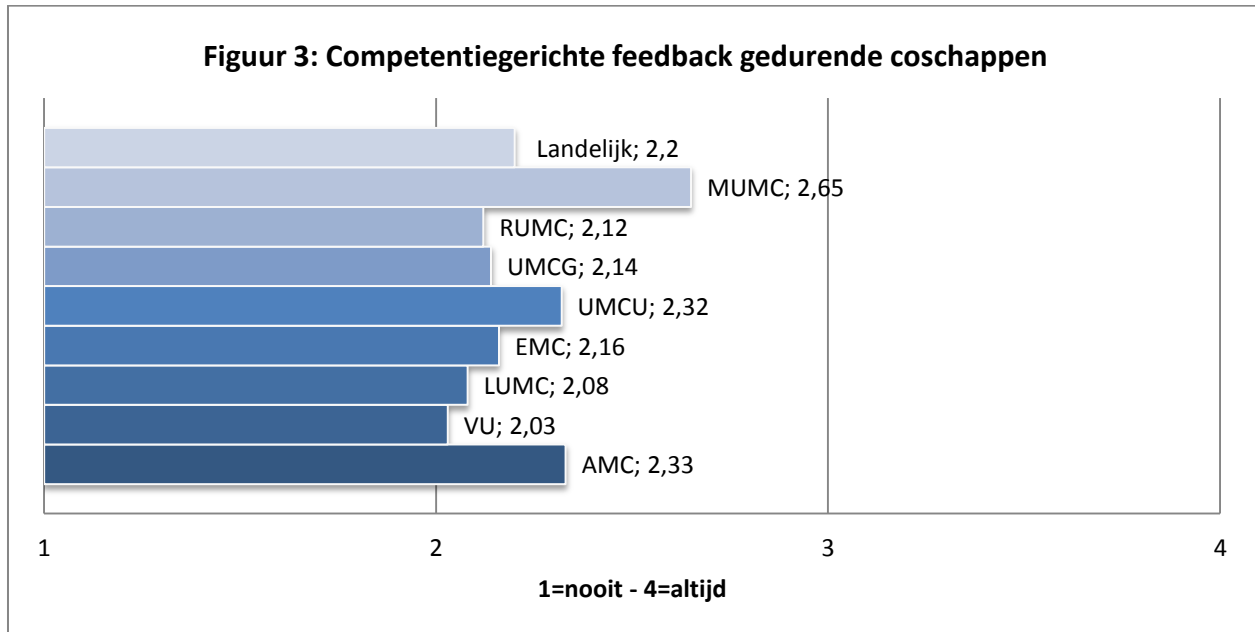
Figuur 1: Beoordeling aan de hand van CanMEDS competenties



Figuur 2: Belangrijkste CanMED competentie volgens coassistenten en beoordelaars (%)



Op de vraag of coassistenten gedurende hun coschap competentiegerichte feedback krijgen, antwoordt 67,7% dat dit nooit tot soms gebeurt (figuur 3). 76,5% van de coassistenten geeft aan dat ook bij de eindbeoordeling nooit tot soms competentiegerichte feedback wordt meegegeven. Beroepsbeoefenaar wordt door coassistenten het vaakst genoemd als competentie waarbij zij meer persoonlijke begeleiding zouden willen hebben (52%).



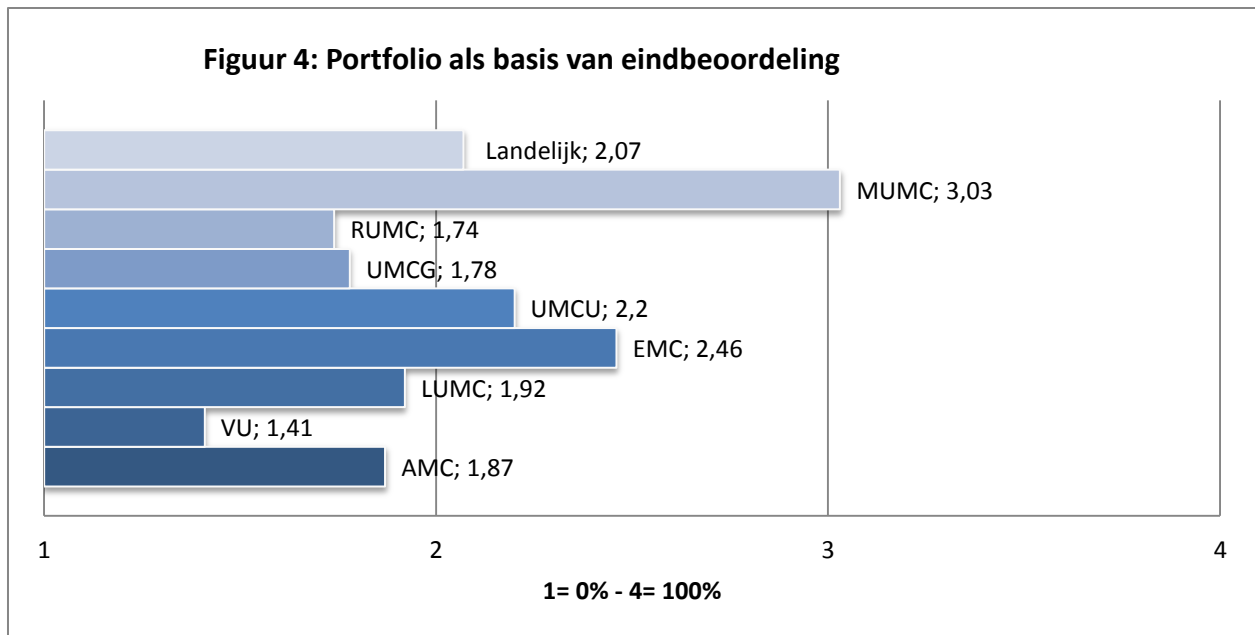
Het gebruik van het portfolio bij de begeleiding en beoordeling van coassistenten

Bijna de helft van de coassistenten (47,8%) stelt dat tijdens de coschappen nooit hun competentieniveau op de verschillende CanMEDS competenties (digitaal) wordt vastgelegd. 23% geeft aan dat dit soms gebeurt, 14,8% vaak en 14,4% altijd. De helft van de ondervraagde coassistenten heeft een goed beeld van zijn eigen leercurve op de verschillende competenties, de andere helft geeft aan dat niet te hebben. 71,2% van de coassistenten ervaart nooit tot soms persoonlijke begeleiding bij zijn leerproces gedurende een coschap.

Op de open vraag aan coassistenten 'Hoe monitor jij je eigen leercurve op de discipline overstijgende competenties?' zijn de meest gegeven antwoorden aan de hand van eigen (niet vanuit de studie verplichte) zelfreflectie (22,7%) en aan de hand van het portfolio en verplichte reflectieverslagen (22,2%). Onder eigen zelfreflectie vallen: zichzelf spiegelen aan andere coassistenten of arts-assistenten, merken dat handelingen gedurende het coschap vlotter gaan, intuïtie ontwikkelen voor een bepaald vak, eigen dagboek bijhouden etc. 18,9% van de coassistenten antwoordde niet aan monitoring van de eigen leercurve te doen, vaak door niet te weten hoe dat aangepakt zou moeten worden. Overige antwoorden waren: persoonlijke leerdoelen opstellen en behalen; door feedback van artsen en hier actiepunten op ontwikkelen; door mentorgesprekken of onderwijs op terugkomdagen; door (stijgende lijn in) cijfers en beoordelingen.

Een derde van de coassistenten zou het portfolio en beoordelingen gebruiken om aan te tonen dat hij over discipline overstijgende competenties beschikt. Een kwart zou hier zijn CV voor gebruiken. Overige antwoorden op deze open vraag waren: aan de hand van praktijkvoorbeelden/casus; door middel van aanbevelingsbrieven; door onderzoek en publicaties.

64% van de coassistenten geeft aan dat minder dan de helft van de eindbeoordelingen op het portfolio gebaseerd is (figuur 4). 14,6% geeft aan dat meer dan driekwart van de eindbeoordelingen op het portfolio is gebaseerd. Van de beoordelaars geeft 28,3% aan het portfolio nooit te gebruiken bij een eindbeoordeling. 21,2% zegt dit soms te doen, 12% vaak en 38,5% altijd.



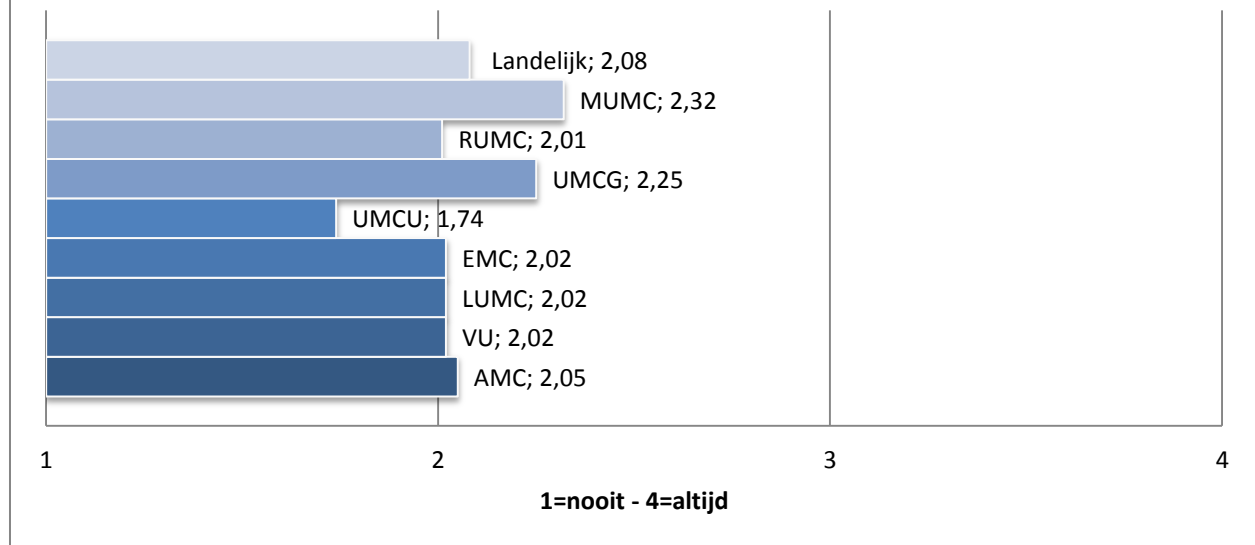
Eigen beleving en voorkeur van coassistenten en beoordelaars

Volgens de ondervraagde coassistenten is een goede ligging in de vakgroep van het desbetreffende coschap het meest bijdragend aan een positieve eindbeoordeling. Bijna een kwart van de coassistenten geeft aan dat een goede persoonlijke relatie met de stafleden en assistenten zorgt voor een goede beoordeling. Ook een kwart antwoordt dat de persoonlijke betrokkenheid van de beoordelaar bij de coassistent een positief effect heeft, met name de hoeveelheid tijd die coassistent en beoordelaar samengewerkt hebben. Daarnaast zijn een enthousiaste, assertieve, professionele en zelfverzekerde houding van een coassistent (21%), goed functioneren op specifieke competenties (met name communicatie en samenwerking) (19%), en goede parate kennis (12%) aspecten die de beoordeling positief beïnvloeden. De ondervraagde beoordelaars achten goed functioneren op de competenties communicatie en samenwerken en goed zelfstandig klinisch functioneren tot de belangrijkste bijdragende factor van een goede beoordeling (40%), gevolgd door een professionele, enthousiaste en zelfkritische houding van de coassistent in 25% van de antwoorden. 22% vindt kennis het belangrijkste. De ondervraagde beoordelaars vinden ook groei van het niveau van de coassistent gedurende het coschap een aspect dat genoemd moet worden.

58,2% van de ondervraagde coassistenten geeft aan dat de eindbeoordelaar nooit tot soms een goed beeld heeft van zijn kennisniveau. Dit verschilt statistisch significant van de respons van de beoordelaars, waarvan 90,1% aangeeft vaak tot altijd een goed beeld van het kennisniveau van een coassistent te hebben. (Chi-kwadraat test $p < 0,001$). Tussen de faculteiten zijn er vrijwel geen verschillen in de beleving van coassistenten. De helft van de coassistenten vindt een eindbeoordeling soms tot nooit een goede afspiegeling van zijn eigen klinisch functioneren, de andere helft vindt dit vaak tot altijd wel het geval. 66% van de coassistenten vindt echter dat de beoordelingen van andere coassistenten soms tot nooit een goede afspiegeling van hun klinisch functioneren zijn.

22,5% van de coassistenten vindt zijn eindbeoordeling nooit objectief, 48,9% soms, 27,3% vaak en slechts 1,3% altijd (figuur 5). 46,7% van de coassistenten vindt dan ook dat er altijd een subjectieve component meespeelt in de eindbeoordeling, 35% vindt dat vaak het geval. De beoordelaars schatten de subjectieve component statistisch significant lager in: 62,4% vindt dat er soms tot nooit een subjectieve component meespeelt. (Chi-kwadraat test $p < 0,001$)

Figuur 5: Objectiviteit van eindbeoordelingen volgens coassistenten



Onder de coassistenten is de belangrijkste subjectieve component in een beoordeling beoordelaarafhankelijk: het gaat dan om de interpretatie van tussenbeoordelingen door de beoordelaar, de tijd die de beoordelaar er voor over heeft, het humeur van de beoordelaar op het moment van beoordelen, de eigen speerpunten en vereisten van een beoordelaar, het gunnen van een goede beoordeling aan een coassistent. Op de tweede plaats vinden de coassistenten de interactie tussen de coassistent en zijn beoordelaar (de 'klik') de belangrijkste subjectieve component. Ten derde de attitude van de coassistent: aangepast en enthousiast gedrag en voldoende aanwezig zijn, beïnvloeden volgens de coassistenten de beoordelaar positief. Daarna volgen nog de ligging in de vakgroep van de coassistent en de eerste indruk die een coassistent op zijn beoordelaar achterlaat. Onder beoordelaars daarentegen is de attitude van de coassistent de belangrijkste subjectieve factor bij een beoordeling: met name een professionele houding en goede uiterlijke verzorging spelen hierin een belangrijke rol. Ten tweede noemen de beoordelaars zichzelf als subjectieve factor: persoonlijke vereisten, eigen interpretaties en of ze een coassistent een goede beoordeling gunnen. Vervolgens wordt ook bij de beoordelaars de interactie met de coassistent genoemd, ook de beoordelaars laten de term 'klik' vaak vallen. De eerste indruk van een coassistent en ligging in de vakgroep worden door de beoordelaars minder belangrijk gevonden.

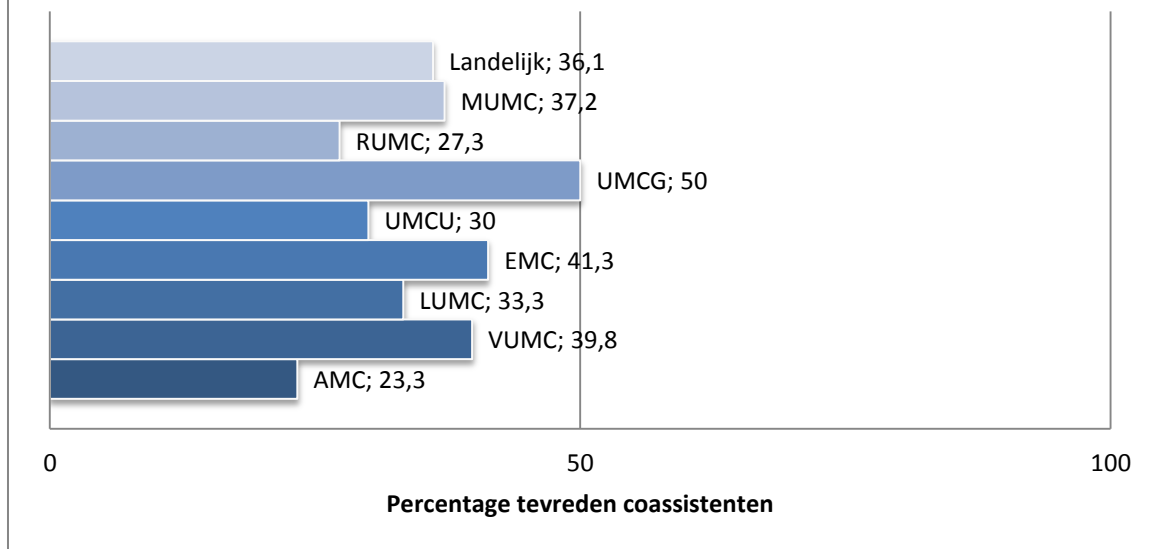
Een meerderheid van de ondervraagde coassistenten (58%) ziet zichzelf het liefst beoordeeld worden op een schaal van 1 tot 10. 27% heeft de voorkeur voor een onvoldoende-voldoende-goed beoordeling. Ook onder beoordelaars is de schaal van 1 tot 10 het populairst (48%), gevolgd door de onvoldoende-voldoende-goed beoordeling (37%).

Ten slotte is van de coassistenten 36,1% tevreden met het beoordelingssysteem dat door de desbetreffende opleiding gehanteerd wordt (figuur 6). Van de beoordelaars geeft 61% aan tevreden te zijn.

Discussie

Met deze enquête hebben we getracht inzicht in de totstandkoming van beoordelingen van coassistenten te verkrijgen. Naar aanleiding van de antwoorden van de coassistenten hebben we een goed doorsnee beeld van begeleiding en beoordeling in de klinische praktijk kunnen schetsen. Coassistenten zijn over het algemeen tevreden over de hoeveelheid feedback die zij ontvangen gedurende het coschap, hoewel de kwaliteit van de feedback nog onvoldoende wordt gewaardeerd. Tussenbeoordelingen zijn over het algemeen ook onderdeel

Figuur 6: Tevredenheid van coassistenten over beoordelingssystematiek (%)



van de begeleiding van coassistenten. De eindbeoordeling wordt in het merendeel van de gevallen door één vooraf bekend gemaakt staflid.

Uit de resultaten blijkt dat het perspectief van coassistenten en beoordelaars op de methodiek van beoordelen niet altijd op één lijn liggen. Eén van de opvallende verschillen is te zien als het gaat om observatie van directe patiëntenzorg door de beoordelaar. Van de beoordelaars geeft in totaal 77,2% aan dat dit vaak tot altijd gebeurt, terwijl slechts 23,2% ($p < 0,001$) van de coassistenten dezelfde mening deelt. Ook zijn de antwoorden wat betreft het monitoren van de leercurve van de coassistent en de aansluiting tussen formatieve en summatieve beoordelingen, statistisch significant verschillend tussen beoordelaars en coassistenten. Het opvallende verschil wat hier gevonden wordt, zou toegeschreven kunnen worden aan de betrokkenheid bij onderwijs van de beoordelaars die de tijd namen om deze enquête in te vullen. Deze beoordelaars zijn wellicht ook meer bereid tijd vrij te maken voor feedback, tussenbeoordelingen van een coassistent en patiëntobservaties, wat de respons van de beoordelaars positief beïnvloedt.

Zowel coassistenten als beoordelaars vinden Communicator en Beroepsbeoefenaar de twee belangrijkste discipline overstijgende CanMEDS competenties en Organisator de minst belangrijke. Dit komt overeen met eerder onderzoek hiernaar onder Nederlandse coassistenten.⁽⁵⁾ In het gebruik van de zeven CanMEDS competenties en het portfolio bij beoordelingen valt echter nog veel winst te behalen. In totaal geeft 29,9% van de 882 coassistenten aan nooit beoordeeld te worden volgens het CanMEDS model, wat een opvallend hoog aantal is. Bijna de helft van de coassistenten stelt daarnaast dat tijdens de coschappen nooit hun competentieniveau op de verschillende CanMEDS competenties wordt bijgehouden en 64% van de coassistenten geeft aan dat minder dan de helft van de eindbeoordelingen op het portfolio gebaseerd is. Het verschil in gebruik van de CanMEDS competenties en het portfolio tussen faculteiten is aanzienlijk. Het UMC Maastricht gebruikt het CanMEDS model en het portfolio het meest voor beoordelingen, gevolgd door het Erasmus MC. De coassistenten uit Maastricht ervaren hun beoordeling ook als meest als objectief. Toch zien we geen verder verband tussen gebruik van CanMEDS en portfolio en de objectiviteitsbeleving van coassistenten. Er is ten tweede ook geen verband gezien met de tevredenheid van coassistenten over het beoordelingssysteem. We zien dat de tevredenheid van coassistenten over het beoordelingssysteem niet per direct minder is aan UMC's die het CanMEDS model en het portfolio minder gebruiken. De objectiviteitsbeleving op de verschillende faculteiten ligt dicht bij elkaar met uitzondering van enkele uitschieters. Het idee dat een kennistoets invloed zou hebben op de objectiviteit van een eindbeoordeling, wordt hiermee niet bekrachtigd. Op het Erasmus MC bijvoorbeeld kent ieder coschap een kennistoets. De

objectiviteitsbeleving van coassistenten uit Rotterdam is echter niet meer dan die van andere faculteiten. Daarentegen kennen het UMC Maastricht en het UMC Groningen geen kennistoets, maar zij worden wel het meest objectief beoordeeld naar hun beleving.

Bij een beoordeling speelt volgens de helft van de coassistenten altijd een subjectieve component mee. Het is duidelijk dat coassistenten de subjectieve component in de eindbeoordeling hoger inschatten dan beoordelaars ($p < 0,001$). Een bijkomend opvallend verschil is dat de coassistent de belangrijkste subjectieve component bij de beoordelaar zelf legt, terwijl de beoordelaar dit toeschrijft aan de houding van de coassistent. Coassistenten achten ook subjectievere zaken als een goede ligging in de vakgroep van het desbetreffende coschap het meest bijdragend aan een positieve eindbeoordeling. De ondervraagde beoordelaars daarentegen, achten goed functioneren op de competenties communicatie en samenwerken tot de belangrijkste bijdragende factor van een goede beoordeling.

Hoewel coassistenten hun beoordeling vaak subjectief en lang niet altijd een afspiegeling van hun klinische prestaties vinden, geven zij wel de voorkeur aan een beoordeling met een cijfer op een tienpuntsschaal. Er bestaat blijkbaar de behoefte aan gradering tussen voldoende, goed of meer dan dat, ook al zegt dit in hun opinie niet direct iets over hun klinisch functioneren.

Aan de hand van de resultaten van deze enquête blijkt dat het huidige begeleidings- en beoordelingssystematiek voor coassistenten naar ons inzien nog onvoldoende aansluit op de vervolgopleiding. De zeven CanMEDS competenties die in de vervolgopleiding centraal staan, worden nog onvoldoende gebruikt tijdens de coschappen. Daarnaast wordt de ontwikkeling die een coassistent doormaakt in veel gevallen niet vast gelegd in een portfolio en hebben coassistenten nog in veel gevallen een slecht beeld van de eigen leercurve. Er is derhalve nog veel ruimte voor verbetering in het beoordelingssysteem van coassistenten met het oog op het opleidingscontinuüm en individualisering van de vervolgopleiding.

Onze aanbeveling is dan ook om te investeren in de begeleiding en beoordeling van coassistenten. Het gebruik van het CanMEDS model en het portfolio dienen een centralere positie te krijgen gedurende de coschappen. Het effect hiervan zou zowel het creëren van een beter opleidingscontinuüm, als bestrijding van het subjectiviteitsgevoel van coassistenten kunnen zijn. Wanneer tijdens de coschappen 'dezelfde taal wordt gesproken' als in de vervolgopleidingen qua begeleiding en beoordeling en dit periodiek wordt vastgelegd, zal dat bijdragend zijn aan een vloeiende overloop van Master naar vervolgopleiding. Hierdoor kan de vervolgopleiding ook eenvoudiger geïndividualiseerd worden. Eenduidige taal en beoordelingen gebaseerd op het portfolio zullen ook een positief effect op de objectiviteit van de beoordelingen kunnen hebben. Beoordelaars geven in dit onderzoek aan vaak tot altijd over genoeg informatie te beschikken om een besluit te nemen over de beoordeling van een coassistent. Wanneer zij hun beweegredenen voor hun besluit transparanter op de coassistent weten over te brengen, bijvoorbeeld aan de hand van CanMEDS competenties en een portfolio, zouden het objectiviteitsgevoel en de tevredenheid van de coassistent verbeterd kunnen worden.

Referenties

1. Inventarisatie onder vertegenwoordigers Landelijk Overleg CoAssistenten: Het beoordelingssysteem binnen de masterfase, december 2014. Op te vragen per email via info@loca.nu
2. Borleffs JCC, van den Broek WW, de Graaf J, Heineman MJ. Het schakeljaar uit de mottenballen. Medisch Contact 2014;69(9):442-444
3. Centraal College Medische Specialismen (CCMS), Kaderbesluit 2015. http://wetten.overheid.nl/BWBR0033520/geldigheidsdatum_02-05-2015
4. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Raamplan Artsopleiding 2009. http://www.nfu.nl/img/pdf/Raamplan_Artsopleiding_2009.pdf
5. Rademakers JJDM, de Rooy N, ten Cate OThJ. Senior medical students' appraisal of CanMEDS competencies. Medical Education 2007; 41: 990–994