

VU Research Portal

Mind the gap; the transition to hospital consultant

Westerman, M.

2012

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Westerman, M. (2012). *Mind the gap; the transition to hospital consultant*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

7

Samenvatting

Let op de leemte. De transitie van arts in opleiding tot specialist naar medisch specialist.

Na het artsexamen beginnen veel geneeskundestudenten aan een medisch specialistische vervolgopleiding. Deze opleiding zal hen uiteindelijk in staat stellen om als zelfstandig medisch specialist te werken. De medische vervolgopleidingen in Nederland variëren in duur van drie tot zes jaar afhankelijk van het specialisme. Als gevolg van deze opleidingsstructuur hebben medisch specialisten minimaal negen tot twaalf jaar opleiding genoten tegen de tijd dat zij dit punt bereiken. De overgang naar het werken als medisch specialist ofwel de transitie van arts in opleiding tot specialist (AIOS) naar medisch specialist is het centrale onderwerp van dit proefschrift.

Hoofdstuk 1 begint met een beschrijving van de ontstaansgeschiedenis van transities in het medisch opleidingstraject. Hierna wordt een overzicht gegeven van de bestaande literatuur over de transitie naar medisch specialist. Als aanvulling op dit medisch onderwijskundige literatuuroverzicht worden verschillende alternatieve perspectieven op transities beschreven, afkomstig van onderzoek uit de sociale psychologie, organisatiepsychologie en pedagogiek. Hieruit blijkt dat bij transities zowel eerdere individuele ontwikkeling als actuele uitdagingen in het functioneren naar voren komen. Hierdoor kunnen transities als middel functioneren om de verdiensten en tekortkomingen van het huidige medisch onderwijskundige systeem in kaart te brengen. De weergave van de huidige kennis over transities in het medisch opleidingstraject en de presentatie van de alternatieve perspectieven op transities leiden naar de centrale onderzoeksvragen van dit proefschrift. Ten eerste, welke factoren ervaren nieuwe specialisten als belangrijk voor de transitie naar medisch specialist? Vervolgens, wat is de invloed van de ontvangen voorbereiding tijdens de medisch specialistische vervolgopleiding op het verloop en de uitkomst van de transitie naar medisch specialist? Tot slot, welke invloedrijke psychologische en contextuele factoren in de transitie van AIOS naar medisch specialist kunnen worden geïdentificeerd?

Hoofdstuk 2 beschrijft een kritische synthese van de medisch onderwijskundige literatuur over transities en de rol die zij spelen in de ontwikkeling van geneeskundestudenten en specialisten. Om te identificeren op welke wijze transities momenteel worden geconceptualiseerd door de beroepsgroep werden zes toonaangevende medisch onderwijskundige vakbladen doorzocht op publicaties hierover. De geïdentificeerde publicaties over de drie grote transities binnen het medische opleidingstraject worden beschreven en gecategoriseerd als objectiverend, verklarend, beschrijvend en/of rechtvaardigend onderzoek. De eerste transitie binnen de studie geneeskunde, van de preklinische naar de coschafase, confronteert studenten ermee dat ze opnieuw moeten leren wat ze dachten al geleerd te hebben in de collegebanken. Daarnaast moeten zij deze nieuwe zaken op een zelfgestuurde wijze tot zich nemen. De transitie van geneeskundestudent

naar arts (niet) in opleiding tot specialist (A(N)IOS) resulteert vooral in veel nieuwe uitdagingen bij het leveren van patiëntenzorg en bijkomende verantwoordelijkheden. Ook wordt de A(N)IOS uitgedaagd doordat hij patiëntenzorg moet leveren en tegelijkertijd hiervan moet leren om zich te ontwikkelen tot specialist. De laatste transitie, van AIOS naar specialist, confronteert startende specialisten met een veelvoud aan niet-klinische taken, het nemen van beslissingen en het delegeren van verantwoordelijkheden. Deze transities zijn vaak veeleisende en stressvolle periodes in de medische carrière en worden gekenmerkt door een groot aantal nieuwe taken en een nieuwe rol binnen de zorg. Ook wordt duidelijk dat transities in het medisch onderwijs momenteel worden beschouwd als ongewenste en potentieel schadelijke onderbrekingen van het medisch opleidingscontinuüm. Daarnaast wordt duidelijk dat het merendeel van de verklarende studies geen gebruik maakt van conceptuele kaders die kunnen helpen om een dieper inzicht te verkrijgen in de waargenomen verschijnselen. Het wordt geïllustreerd hoe onderzoek vanuit de psychologie zulke waardevolle perspectieven biedt die van toepassing zijn op transities binnen medisch onderwijs. Om de ombuiging van transities van bedreigingen naar leermogelijkheden te faciliteren, moet medisch onderwijs zich richten op het ontwikkelen van effectieve coping vaardigheden van studenten en artsen, om hen zo effectief om te kunnen laten gaan met de uitdagingen van de nieuwe fase.

Hoofdstuk 3 doet verslag van een explorerend kwalitatief onderzoek om zo retrospectief de vraag te beantwoorden: zijn startende medisch specialisten voldoende opgeleid en voorbereid om de taken en plichten te vervullen die horen bij hun nieuwe positie? Er werden in totaal 14 individuele semi gestructureerde interviews gehouden met nieuwe internisten en gynaecologen. Het onderzoek, met een 'grounded theory' ontwerp, leidt tot een conceptueel raamwerk over de transitie van AIOS naar specialist. Het raamwerk bestaat uit drie thema's die met elkaar in interactie zijn in een longitudinaal proces en wordt ondersteund door concepten uit organisatie- en sociale psychologie. Startende specialisten worden geconfronteerd met een overvloed aan nieuwe versturende elementen (eerste thema) die betrekking hebben op nieuwe taken zoals supervisie, management en afhandelen van financiële kwesties. Maar de versturende elementen bestaan ook uit een nieuwe rol in de organisatie en een onbekende context. De effecten van deze versturende elementen zijn afhankelijk van de perceptie en coping strategieën van de startende specialist (tweede thema) die op hun beurt de persoonlijke ontwikkeling (derde thema) in de transitie sturen. Het conceptuele raamwerk geeft inzicht in de invloedrijke factoren binnen de transitie van AIOS naar medisch specialist en kan gebruikt worden om maatregelen op te baseren die deze intense transitie kunnen faciliteren.

Hoofdstuk 4 rapporteert over een landelijk vragenlijstonderzoek onder alle Nederlandse nieuwe specialisten ($n = 2643$) die in de jaren 2007-2009 hun vervolgopleiding hebben afgerond. Het doel was te onderzoeken of de mate van voorbereiding op medische en generieke competenties,

ontvangen tijdens de vervolgopleiding, geassocieerd is met burnout onder startende medisch specialisten. Verder wordt gekeken of de gepercipieerde intensiteit en de ontvangen steun geassocieerd zijn met burnout. De gebruikte vragenlijst bestaat uit items over ervaren mate van voorbereiding op zowel medische als generieke competenties, de intensiteit van de transitie, ontvangen steun en burnout. De gehypothetiseerde associaties worden getoetst met behulp van 'structural equation modelling' technieken. De resultaten laten zien dat startende specialisten zich goed voorbereid voelen voor de medische en klinische aspecten van hun werk zoals de beheersing van relevante klinische kennis en vaardigheden. Echter, nieuwe specialisten voelen zich onvoorbereid op de benodigde generieke competenties zoals leiderschap, management en het omgaan met financiële aspecten van de gezondheidszorg. Tien procent van de startende specialisten voldeed aan de criteria voor burnout en 18% scoorde hoog op de subschaal emotionele uitputting. Verder blijkt dat de mate van ervaren onvoorbereidheid voor de generieke competenties is gecorreleerd met burnout onder startende specialisten ($r = 0,15$, $p < 0,001$), terwijl dit niet het geval is bij onvoorbereidheid voor de medische competenties. Ook blijkt dat ervaren steun beschermt tegen burnout. Deze bevindingen illustreren de relevantie van de generieke competenties voor het werken en starten als medisch specialist alsook het faciliterende effect van steun tijdens deze intensieve fase en bieden verder inzicht in deze transitie.

Hoofdstuk 5 beschrijft een vervolgstudie die verder ingaat op de transitie van AIOS naar medisch specialist door middel van een vergelijking van de ervaringen van Deense en Nederlandse nieuwe medisch specialisten. Door deze aanpak wordt nader inzicht verkregen in de invloed van contextuele kenmerken op deze transitie, in het bijzonder kenmerken betreffende de organisatie van de vervolgopleidingen en de gezondheidszorg. Dezelfde vragenlijst als in hoofdstuk 4 werd verstrekt aan alle 1336 Deense medische specialisten die gestart waren in de jaren 2007-2010. De data over de niveaus van voorbereiding voor de medische en generieke competenties, ontvangen steun, intensiteit en burnout werd vergeleken tussen de landen. Daarnaast worden verschillen in arbeidsomstandigheden en culturele aspecten in kaart gebracht om te onderzoeken of deze karakteristieke mogelijke verklaringen bieden voor gevonden verschillen in de transitie. De resultaten laten zien dat Deense startende specialisten, in vergelijking met hun Nederlandse collega's, zich beter voorbereid voelen op generieke competenties, de transitie als minder intensief ervaren, en lagere burnout scores hebben. Mogelijke verklaringen voor deze gevonden verschillen betreffen verschillen tussen Nederland en Denemarken in progressieve onafhankelijkheid in de vervolgopleidingen, arbeidstijden regulatie en culturele karakteristieke zoals het gezamenlijk nemen van beslissingen. Deze praktijken zijn in Denemarken meer gebruikelijk dan in Nederland en lijken de transitie te faciliteren. Dit hoofdstuk illustreert het belang van contextuele aspecten in de transitie naar specialist. Het laat tevens zien dat er in de Deense situatie een meer succesvolle aansluiting van trainingsinhoud op de praktijk lijkt te zijn. Dit duidt erop dat de transitie van AIOS naar specialist zou kunnen worden versoepeld door bijvoorbeeld regelgeving rondom werktijden en progressieve onafhankelijkheid van AIOS.

Hoofdstuk 6 beschrijft een longitudinale kwalitatieve studie waarin wordt onderzocht hoe startende specialisten zich ontwikkelen in hun rol als supervisor op afstand. Supervisie op afstand staat in dit hoofdstuk centraal omdat dit als belangrijk thema binnen de transitie is geïdentificeerd in de hoofdstukken 3 en 4. Daarnaast maakt het longitudinale ontwerp van de studie de bestudering van het ontwikkelingsproces van de nieuwe specialisten mogelijk. Zo wordt meer inzicht verkregen in hoe startende specialisten omgaan met een dergelijke verandering. Startende internisten werden in een periode van zes maanden meerdere keren geïnterviewd. Er werd gesproken over de ontvangen voorbereiding op de rol als supervisor, de ondernomen handelingen om deze nieuwe rol onder de knie te krijgen en de persoonlijke ontwikkeling door de tijd heen. De analyse resulteerde in de identificatie van drie onderling samenhangende domeinen van relevante factoren, namelijk de mate van voorbereiding, persoonlijke eigenschappen en contextuele kenmerken. In de eerste plaats speelt de mate van voorbereiding op het dragen van eindverantwoordelijkheid voor de door de AIOS geleverde patiëntenzorg een rol. Verantwoordelijkheid voor de zorg, terwijl die AIOS en de patiënt enkel van een afstand worden gadeslagen. De persoonlijke eigenschappen zoals coping strategieën en opvattingen over goede supervisie sturen de ontwikkeling van startende specialisten in hun rol als supervisor. Tot slot kwam naar voren dat verschillende contextuele factoren van groot belang zijn in dit ontwikkelingsproces. Dit betreft bijvoorbeeld de noodzaak om de AIOS te kennen alvorens deze te superviseren, bekend te zijn met logistieke zaken betreffende patiënten, aanbod van collegiaal overleg door de meer ervaren specialisten en geboden steun en betrokkenheid. Dit hoofdstuk laat zien hoe deze resultaten worden ondersteund door bevindingen vanuit onderzoek naar effectieve copingstrategieën en 'goal orientation'. Ook illustreert hoofdstuk 6 dat blootstelling aan supervisetaken ten tijde van de medische vervolgopleiding belangrijk is voor het soepel aannemen van de rol als supervisor. Tot slot worden praktische implicaties besproken zoals goede inwerkprogramma's voor nieuwe specialisten.

Hoofdstuk 7 combineert de onderzoeksresultaten van de individuele onderzoeksprojecten van dit proefschrift met elementen vanuit de vier perspectieven op transities zoals beschreven in hoofdstuk 1. Deze samenvoeging resulteert in een nieuw perspectief op de transitie van AIOS naar specialist en in bredere zin op alle transities binnen de medische carrière. Dit is een benadering waarin de transitie niet alleen wordt gezien als bedreiging, maar ook als mogelijkheid voor snelle persoonlijke en professionele ontwikkeling. Daarnaast wordt beschreven hoe transities worden gekarakteriseerd door een ingewikkeld samenspel tussen de ontvangen voorbereiding tijdens de opleiding, psychologische kenmerken zoals coping strategieën en verschillende contextuele factoren. Deze benadering van transities contrasteert met het gangbare medisch onderwijskundige perspectief waarin transities worden gezien als bedreigingen voor het individu die zouden kunnen worden voorkomen door curriculum veranderingen. Dit komt op zijn beurt voort uit de opvatting dat de intensiteit van transities vooral is toe te schrijven aan

onvoldoende ontvangen voorbereiding, waarbij de psychologische en contextuele aspecten van transities genegeerd worden. Na de presentatie van deze nieuwe benadering van de transitie naar specialist worden de sterke punten en beperkingen van dit proefschrift besproken. De sterke punten van dit proefschrift hebben betrekking op de relevantie van het onderwerp, de methodologische diversiteit en nauwgezetheid, en de integratie van verschillende theoretische concepten afkomstig uit aangrenzende onderzoeksvelden. De beperkingen hebben betrekking op de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten en potentiële bronnen van bias door het gebruik van zelfevaluatie van specialisten en non respondenten. Vervolgens gaat hoofdstuk 7 verder met de bespreking van praktische implicaties voor de organisatie van de medische vervolgopleidingen en de gezondheidszorg waartoe dit proefschrift aanzet. Een van de implicaties bestaat uit het inlijven van trainingsmodules in de vervolgopleiding die zich richten op de benodigde generieke competenties. Deze trainingsmodules zouden moeten worden opgevolgd door progressieve onafhankelijkheid voor AIOS zodat de nieuwe vergaarde competenties ook daadwerkelijk gebruikt worden. Een andere praktische implicatie bestaat uit het ontwikkelen van gedegen inwerkprogramma's voor nieuwe specialisten om hen vertrouwd te maken met de nieuwe afdeling, collega's en logistieke zaken. Tot slot worden verschillende mogelijkheden voor toekomstig onderzoek besproken. Deze variëren van nader onderzoek naar de nieuwe benadering van transities als ontwikkelingsprocessen en leermogelijkheden tot onderzoek naar de effecten van competentiegerichte vervolgopleidingen en de voorbereiding die deze bieden voor de generieke competenties die specialisten nodig hebben.