

# Organisatiecompetenties van arts-assistenten in opleiding tot medisch specialist

Van informeel naar formeel leren

**Marije Booij**



UMCG, Chirurgie  
Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Economie &  
Bedrijfskunde, Human Resource Management



Groningen, juni 2008



# **Organisatiecompetenties van arts-assistenten in opleiding tot medisch specialist**

Van informeel naar formeel leren

Groningen, juni 2008

Auteur  
Studentnummer

Marije Booij  
1333712

Afstudeerscriptie in het kader van

Master Human Resource Management  
Faculteit Economie & Bedrijfskunde  
Rijksuniversiteit Groningen

Opdrachtgever UMCG

Dr. J. de Vries  
Oncologisch chirurg

Begeleider onderwijsinstelling

Drs. J. van Polen  
Faculteit Economie & Bedrijfskunde  
Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider UMCG

Drs. A.K. Meininger  
Wenckebach Instituut

ISBN 978-90-8827-026-0  
NUR 807 Bedrijfskunde, Personeel & Organisatie  
Trefw Organisatiecompetenties, CanMEDS-model

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2008 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

## Voorwoord

Deze scriptie is het resultaat van mijn onderzoek bij het Universitair Medisch Centrum Groningen naar de organisatiecompetenties van artsen in opleiding tot specialist (aios) op de afdeling Chirurgie. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de Master Human Resource Management en uitgevoerd in opdracht van oncologisch chirurg dr. J. de Vries. Ik kijk met veel plezier terug op mijn periode bij het UMCG en heb genoten van de ervaringen met aios en chirurgen op o.a. de OK en de verpleegafdelingen.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken voor hun begeleiding bij het doen van dit onderzoek. Allereerst bedankt ik drs. Abe Meiningen en dr. Jan Pols van het Wenckebach Instituut voor de begeleiding en het meedenken in de ontwikkeling van mijn onderzoek.

Daarnaast wil ik graag de mensen van de afdeling Chirurgie in het UMCG, zowel stafleden als aios, die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, bedanken. Ik vond het een geweldige en unieke ervaring om mee te mogen lopen op de afdelingen in het ziekenhuis. Vooral de operaties op de OK zal ik me nog lang heugen. Bedankt hiervoor! Tevens bedank ik deze mensen voor de tijd die ze hebben vrijgemaakt voor de interviews.

Verder wil ik drs. Hans van Polen van de Master Human Resource Management bedanken voor zijn begeleiding en feedback op mijn stukken.

Marije Booij  
juni 2008





# INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTIE</b> .....	<b>3</b>
<b>1 THEORIE</b> .....	<b>7</b>
1.1 ORGANISATIECOMPETENTIES VAN AIOS .....	7
1.2 HOE WORDEN ORGANISATIECOMPETENTIES GELEERD VOLGENS DE LITERATUUR? .....	11
1.2.1 Leren op de werkplek .....	11
1.2.2 Toetsing .....	14
1.2.3 Training .....	16
<b>2 METHODE</b> .....	<b>19</b>
2.1 GELDIGHEID VAN DE ONDERZOEKSRISULTATEN .....	19
2.2 DATAVERZAMELING .....	20
2.3 DATA-ANALYSE .....	21
<b>3 RESULTATEN</b> .....	<b>23</b>
3.1 ORGANISATIECOMPETENTIES DIE AIOS GEBRUIKEN .....	23
3.2 HET BELANG VAN HET LEREN VAN ORGANISATIECOMPETENTIES VOOR AIOS .....	26
3.3 OPLEIDING IN ORGANISATIECOMPETENTIES .....	27
<b>4 DISCUSSIE</b> .....	<b>29</b>
4.1 CONCLUSIES .....	29
4.2 AANBEVELINGEN .....	29
4.3 THEORETISCHE IMPLICATIES VAN HET ONDERZOEK .....	31
4.4 PRAKTISCHE IMPLICATIES VAN HET ONDERZOEK .....	31
4.5 STERKE ASPECTEN EN BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK .....	31
4.6 SUGGESTIES VOOR VERDER ONDERZOEK .....	32
<b>LITERATUURLIJST</b> .....	<b>33</b>
<b>BIJLAGE 1</b> .....	<b>37</b>
<b>BIJLAGE 2</b> .....	<b>38</b>
<b>BIJLAGE 3</b> .....	<b>39</b>
<b>BIJLAGE 4</b> .....	<b>40</b>
<b>BIJLAGE 5</b> .....	<b>41</b>





## Samenvatting

Dit onderzoek geeft inzicht in de vraag hoe artsen in opleiding tot medisch specialist (aios) van de afdeling Chirurgie in het UMCG organisatiecompetenties kunnen leren. Het onderzoek is uitgevoerd door een literatuurstudie naar organisatiecompetenties, observatie van verschillende aios en interviews met aios, de opleider, chef de clinique en stafleden van de afdeling Chirurgie. Uit het onderzoek blijkt dat aios op dagelijkse basis gebruik maken van organisatiecompetenties. Tevens blijkt dat de aios momenteel niet expliciet opgeleid worden op het gebied van organisatiecompetenties. Geadviseerd wordt de aios in het begin van hun zesjarige opleiding een time- en zelfmanagementtraining te geven. Om generalisatie naar de werkvloer te bevorderen wordt aangeraden de aios tijdens het leren op de werkplek te begeleiden en aan te sturen bij het ontwikkelen van organisatiecompetenties. Dit is de taak van de opleider en supervisors. Zij kunnen de aios vervolgens beoordelen op de beheersing van organisatiecompetenties door het gebruik van Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's). Naar aanleiding van dit onderzoek zou een kwantitatief onderzoek gedaan kunnen worden naar de organisatiecompetenties van aios.



## Introductie

*'Niets is makkelijker dan bezig zijn en niets is moeilijker dan effectief bezig zijn'*

(R. Alec Mackenzie in Seiwert, 1988)

### *Aanleiding van het onderzoek*

Dit onderzoek is geschreven naar aanleiding van een vraag van dr. J. de Vries, oncologisch chirurg in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). In zijn functie als chirurg heeft hij veel te maken met het opleiden van arts-assistenten in opleiding tot medisch specialist (aios). Tijdens de zesjarige opleiding tot medisch specialist gebeurt het opleiden voor 90% informeel door leren op de werkplek. Tijdens het uitvoeren van het werk op de OK (operatiekamer), de verpleegafdeling en de polikliniek leren aios de competenties die zij nodig hebben voor hun werk door samen te werken met chirurgen en supervisie van hen. De chirurgen vervullen hierbij dus een belangrijke rol als opleider, rolmodel, supervisor en coach. De overige 10% krijgen aios flankerend onderwijs in de vorm van o.a. vaardigheidstrainingen, symposia, zelfstudie en vakliteratuur.

Dr. de Vries constateert tijdens het werken met de aios van Chirurgie dat er soms sprake lijkt te zijn van nutteloze tijdsbesteding door de aios. Juist in een ziekenhuis waar het niet mogelijk is om, als in een fabriek, elke minuut van te voren in te plannen is het belangrijk om doelgericht te leren werken en de beschikbare tijd efficiënt te besteden.

Binnen Chirurgie ligt de focus op het medisch handelen, het 'snijden'. Er wordt relatief weinig aandacht besteedt aan competenties als 'organisatie' en 'samenwerking'. Door leermomenten te creëren, waarbij wordt gewerkt aan leerdoelen op het gebied van organisatiecompetenties,

kunnen aios de beschikbare tijd zo goed mogelijk gebruiken en kan de efficiëntie van de bedrijfsvoering in het ziekenhuis verbeterd worden. Dit leidt uiteindelijk tot een betere serviceverlening aan de patiënt.

Dr. de Vries wil daarom meer te weten komen over hoe men binnen de opleiding Heelkunde de aios zo goed mogelijk kan ondersteunen bij het leren van organisatie-competenties, zodat de aios hun werktijd in het ziekenhuis optimaal kunnen besteden.

In de medische wereld is een aantal veranderingen gaande, waardoor de importantie van organisatie in de gezondheidszorg groter is dan ooit (Davies, 2006). De veranderingen die deze trend veroorzaken, zijn onder andere het consumentisme van de patiënt, de zorg voor de veiligheid van de patiënt, de kwaliteit van de gezondheidszorg en technologische veranderingen.

Door deze veranderingen voeren medisch specialisten steeds vaker management- en organisatietaken uit (Kumpusalo et al, 2003, Redelinghuys & Fellow-Smith, 2006). En medisch specialisten vervullen steeds vaker taken waarvoor in toenemende mate organisatiecompetenties noodzakelijk zijn (Hofhuis et al, 2006). Uit onderzoek blijkt dat in driekwart van de ziekenhuizen medisch specialisten op decentraal niveau management- en organisatiebevoegdheden hebben (van Lindert et al., 2001). Echter, gebleken is dat ondanks het gebruik van organisatiecompetenties door specialisten er tijdens de opleiding weinig aandacht voor is (Hofhuis et al., 2006, Kumpusalo et al, 2006, Lane & Ross, 1998). De meeste specialisten krijgen geen formele training op het gebied van organisatie (Lane & Ross, 1998). Het medisch onderwijs ligt al lange tijd achter op de veranderingen in de medische wereld (Lane & Ross, 1998). Ook blijkt dat de benodigde kennis en competenties van de huidige medici expertise bevat in competentiegebieden die niet besloten zijn in de traditionele medische curricula (O'Connel en Pascoe,

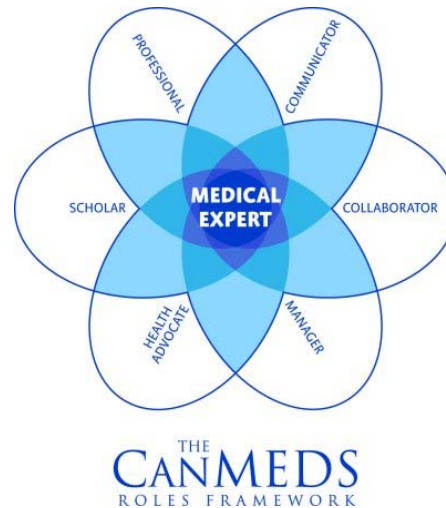
2004). Dit betekent dat medici kennis en competenties nodig hebben, die ze momenteel in hun opleiding niet leren.

Deze veranderingen stellen meer en andere eisen aan de professionals in de zorg. Dit maakt het hervormen van het medisch onderwijs, de medisch specialistische opleidingen en de standaarden voor competenties van medici noodzakelijk. Ook het onderhouden van competenties van artsen in de vorm van bij- en nascholing blijkt meer en meer van belang te zijn (Frank & Langer, 2003). Vanuit de ziekenhuizen en het medisch onderwijs heeft dit geleid tot nieuwe initiatieven voor het verbeteren van de competenties van de medici en zorg voor de patiënt (Rapport 'De arts van straks', 2002, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2003).

Binnen de opleiding tot medisch specialist in het UMCG staan de komende jaren veel veranderingen op stapel. In het kader van de veranderende vraag van de patiënt besloot het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) tot invoering van een algemeen competentieprofiel voor specialisten in Nederland, zodat de specialist van morgen beter toegerust is voor zijn taken (Bakker en Meininger, 2007). Dit profiel is gebaseerd op het CanMEDS 2000 model (figuur 1). Dit model beschrijft zeven algemene competentiegebieden van de medisch specialist: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit (Verkerk et al., 2004). Al deze competenties moeten verwerkt worden in de curricula van de medische vervolgoopleidingen.

Ook voor het specialisme Chirurgie zijn deze competenties uitgewerkt in een landelijk curriculum, genaamd SCHERP (Structuur Curriculum Heelkunde voor Reflectieve Professionals). Momenteel wordt er in het UMCG bij Chirurgie nog niet expliciet aandacht besteed aan de algemene competenties. Maar om te kunnen voldoen aan de huidige eisen zal de afdeling moeten werken aan deze competenties en deze verwerken in haar opleiding. De competenties worden ingevuld naar de specifieke eisen

waar de aios aan moeten voldoen om medisch specialist te kunnen worden. Door het besluit van het CCMS om de medische vervolgoopleidingen aan te passen wordt ook de kwaliteit van de opleiding voor de aios verhoogd, zodat de aios optimale kansen krijgt er een goede opleiding van te maken (NVOG-HOOG, 2005). Tevens worden de doelmatigheid en doelgerichtheid van de opleiding door de onderwijsvernieuwingen verhoogd (Meijerink et al, 2008).



Figuur 1: Het CanMeds 2000 model

Eén van de competenties van het CanMEDS 2000 model behelst organisatie (in het CanMEDS model de rol van manager genoemd). Deze competentie bestaat uit de noodzakelijk geachte organisatiecompetenties van de medisch specialist. De competentie organisatie moet uitgewerkt worden als onderdeel van het totale pakket van competenties waar een aios aan moet voldoen om medisch specialist te kunnen worden. Momenteel is het voor aios onduidelijk welke organisatiecompetenties zij moeten kunnen hanteren in hun werkzaamheden. Deze worden (nog) niet expliciet geleerd. Dit komt voornamelijk doordat aios nu nog opgeleid worden volgens het principe 'kijk

maar hoe ik het doe, dan leer je het vanzelf ([www.deartsvanstraks.nl](http://www.deartsvanstraks.nl), Rapport 'De arts van straks', 2002). Hierdoor kost het veel tijd voor aios om andere dan medische competenties aan te leren, zoals de organisatiecompetenties. Daarom is de hoofdvraag van dit onderzoek:

*Hoe kan men aios Chirurgie in het UMCG faciliteren bij het leren van organisatiecompetenties, zodat zij in de beroepspraktijk in voldoende mate beschikken over deze competenties?*

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is een literatuurstudie gedaan naar de organisatiecompetenties van aios (hoofdstuk 2.1). Ook is een literatuurstudie gedaan naar de manieren waarop organisatiecompetenties geleerd kunnen worden door aios (hoofdstuk 2.2).

Door middel van observaties is gekeken welke organisatiecompetenties aios op de werkvloer gebruiken. Dit is gedaan om de zekerheid te genereren dat de aanbevelingen van het onderzoek betrekking hebben op de in de praktijk voorkomende organisatiecompetenties van aios. Na het observeren van de aios zijn zij ook geïnterviewd, waarbij vragen gesteld zijn naar aanleiding van de observaties. Naast deze interviews zijn ook interviews afgenomen bij medisch specialisten om informatie te verkrijgen over de manier waarop organisatiecompetenties momenteel door aios geleerd worden. Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden wordt een vergelijking gemaakt tussen de manier waarop organisatiecompetenties momenteel geleerd worden door aios en hoe het volgens de literatuur zou kunnen. De methode van het onderzoek wordt verder besproken in hoofdstuk 3. De resultaten van de interviews en observaties zijn te vinden in hoofdstuk 4.

Het advies naar aanleiding van het onderzoek bestaat uit concrete aanbevelingen aan de opdrachtgever waardoor organisatiecompetenties beter geleerd kunnen worden door aios. Dit wordt naast de conclusies en beperkingen van het onderzoek besproken in hoofdstuk 5. Ook worden

in dit hoofdstuk suggesties gegeven voor verder onderzoek.



# 1 Theorie

Om de hoofdvraag van dit onderzoek te kunnen beantwoorden, is het noodzakelijk te onderzoeken wat organisatiecompetenties van aios inhouden volgens de theorie.

Vervolgens zal uitgelegd worden hoe organisatiecompetenties volgens de literatuur geleerd kunnen worden.

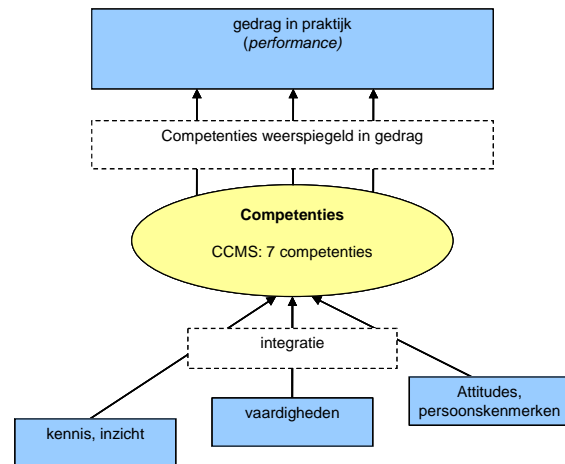
## 1.1 Organisatiecompetenties van aios

Bij het begrip organisatie wordt vanuit bedrijfskundige optiek vaak gedacht aan 'business organisatie' en dus aan winst. Ook binnen de medische wereld is er steeds meer aandacht voor organisatie. In termen van gezondheidszorg kan bij organisatie gedacht worden aan de kwaliteit van de geleverde zorg en de operationalisering van het gezondheidszorgsysteem (Calomo, 2006). Competenties zijn van belang voor het kunnen uitvoeren van opdrachten of taken in een bepaalde functie of beroep. Competenties zijn niet direct zichtbare bekwaamheden en bestaan uit kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes. Behalve in concreet te leveren resultaat weerspiegelen competenties zich in zichtbaar, observeerbaar concreet gedrag (figuur 1). Met behulp van competenties kan beter richting worden gegeven aan de gewenste ontwikkeling van lerenden. Belangrijk voor het ontwikkelen van competenties zijn authentieke situaties waarin de competenties geleerd kunnen worden (Meininger & Bakker, 2007).

Zoals eerder vermeld, worden de medische vervolgoopleidingen momenteel vernieuwd aan de hand van het CanMEDS model. In dit model worden competenties benoemd waar medisch specialisten aan moeten voldoen. De aios worden in zes jaar opgeleid tot medisch specialist

en zullen aan het einde van hun opleiding dus ook aan deze competenties moeten voldoen. Waar wordt gesproken over 'de medisch specialist' kan men dus ook 'de aios' lezen. Uitgaande van het CanMEDS model zijn door het CCMS voor iedere competentie vier subcompetenties geformuleerd. Voor de competentie organisatie zijn dit de volgende:

- De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie. Dit betekent dat de specialist inzicht heeft in de rollen en verantwoordelijkheden en doelmatig kan samenwerken en leidinggeven in de praktijk.
- De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
- De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.



Figuur 2: het begrip competentie



Het 'Royal College of Physicians and Surgeons' in Canada (2002) definieert organisatiecompetenties van medisch specialisten als: het in staat zijn om prioriteiten te kunnen stellen, effectief taken uit te voeren door samenwerking met collega's en systematisch beslissingen te nemen over middelen. Tevens vervullen specialisten een leiderschapsrol, met name wanneer zij beslissingen nemen in de dagelijkse praktijk over middelen, medewerkers, taken, beleid en hun persoonlijke leven. Ze doen dit in de context van de individuele patiëntenzorg en de gezondheidszorg (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2002).

Volgens Ringsted et al. (2006) en Frank et al. (2003) bestaat de organisatiecompetentie voor medisch specialisten uit het begrijpen van de structuur, financiën en werkwijze van het gezondheidszorgsysteem. Daarnaast moeten artsen klinische beslissingen nemen waarbij de juiste middelen ingezet worden. Ook is de arts in staat om effectief en efficiënt te werken binnen de organisatie. Om patiëntenzorg, onderzoek, onderwijs en andere activiteiten in balans te brengen, gebruikt de specialist tijd en middelen effectief (College Medische Vervolgopleidingen, 2007). Het College Medische Vervolgopleidingen (2007) heeft de volgende leerdoelen voor aios op het gebied van de gezondheidsorganisatie opgezet:

- De aios is in staat te handelen binnen de context van de organisatie en de beleidscyclus van het ziekenhuis om tot een zo efficiënt en effectief mogelijke praktijkvoering te komen.
- De aios weet globaal hoe de ziekenhuisfinanciering geregeld is en wat de plaats van de medische staf in dit proces is.
- De aios is in staat de voornaamste kenmerken en achtergronden van de planning en control cyclus van het ziekenhuis te beschrijven.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft voor de medisch specialist competenties opgesteld ten aanzien van organisatie ([www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)). Zij heeft vastgesteld dat de specialist het werk organiseert naar balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. Om

realistische verwachtingen voor zichzelf en de organisatie te formuleren, past de arts timemanagement en zelfevaluatie toe. Volgens dit rapport dient de specialist ook effectief en doelmatig binnen de gezondheidszorgorganisatie te werken. Daarnaast geeft de arts leiding aan (delen van) organisaties, projecten en overlegorganen. De arts superviseert taken van artsen (in opleiding), andere zorgverleners en overigen waarvoor hij eindverantwoordelijk is. Tevens wordt de specialist geacht de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord te besteden.

Een andere competentie behelst het maken van een doelmatige afweging bij de toewijzing van voorzieningen en besteding van beschikbare middelen. Dit dient te gebeuren op individueel en collectief niveau, op grond van inzicht in de verschillende gezondheids- / welzijnsvoorzieningen voor cliënten en patiënten. Daarnaast wordt volgens dit rapport van de arts verwacht dat hij gebruik maakt van elektronische informatiebronnen ten behoeve van de ontwikkeling van de eigen competenties.

In het rapport 'De arts van straks' (2002) is de competentie 'organiseren' voor toekomstige artsen benoemd als het adequaat kunnen organiseren van werkzaamheden, het kunnen stellen van prioriteiten en bedreven zijn in timemanagement om effectief en efficiënt te kunnen werken. Als onderdeel van organisatiecompetenties moeten medisch specialisten leiding kunnen geven aan zichzelf en aan de eigen groep. Ze moeten leiding geven aan mensen die zelfstandig werken (Hofhuis et al., 2006).

#### *Zelfmanagement*

Uit de competentie organisatie van het CanMEDS model komt naar voren dat aios gebruik moeten maken van zelfevaluatie en zelfmanagement. Dit moet gebruikt worden om te komen tot een evenwichtige levensstijl. Van belang is tevens een goede balans aan te kunnen brengen tussen patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling. Zelfmanagement is een methode van organiseren en leren waarbij de lerende persoon zelf controle heeft over de leertaken (Kaufman, 2003) en is noodzakelijk voor voortdurende professionele ontwikkeling.

Zelfmanagement gaat over het managen van gedrag, specifiek het eigen gedrag (Stuart, 1977). Mills (1983) definieert zelfmanagement als de inspanning van een individu om zijn of haar eigen gedrag te beheersen. Het is een consequente en doelgerichte toepassing van arbeidstechnieken in de dagelijkse praktijk om het eigen leven zo te organiseren dat de ter beschikking staande tijd zinvol en optimaal gebruikt wordt (Seiwert, 1987). Zelfmanagement omvat omgaan met problemen, persoonlijke doelen stellen, plannen, prioriteiten stellen, wachttijd effectief gebruiken en rekening houden met tijd en obstakels die doelen in de weg kunnen staan. Het is een continue cyclus van leren en experimenteren. De noodzaak voor zelfmanagement wordt bepaald door de diversiteit van de output in termen van producten of services en door de impact van deze diversiteit op de variatie van taken en de variëteit in werkprocessen. Als er sprake is van non-routine en unieke taken, waarbij de variëteit in taken groot is en de frequentie van de taak laag is het moeilijk standaardoplossingen te gebruiken en is het gebruik van zelfmanagement gewenst. Ondanks de wenselijkheid van het gebruik van zelfmanagement in bepaalde functies hebben verschillen in persoonlijkheid een grote impact op de attitude van mensen ten opzichte van zelfmanagement. Zo hebben verschillende mensen verschillende behoeftes om zelfmanagement al dan niet te gebruiken in hun werk (Molleman, 2000).

Zelfregulering is een onderdeel van zelfmanagement wat verwijst naar de mate waarin een persoon gemotiveerd is en in staat is om te blijven streven naar zijn doelen. Zelfregulerende vaardigheden bestaan uit het monitoren van het eigen gedrag met als doel te evalueren of het huidige vertoonde gedrag in lijn is met de gestelde doelen. Zelfregulering is naast zelfmanagement ook een onderdeel van timemanagement (Claessens, 2004). Na het vaststellen van persoonlijke doelen is de tweede stap van zelfmanagement zelfmonitoring. Dit betekent dat een persoon zijn / haar tijd actief managet en zaken definieert die het behalen van de doelen in de weg zouden

kunnen staan. Zelfmonitoring is naast zelfmanagement ook een onderdeel van timemanagement (Claessens, 2004). De laatste stap van zelfmanagement is zelfevaluatie, waarbij het succes van het plan wordt vastgesteld en plannen eventueel kunnen worden bijgesteld (Gerhardt, 2007). Zelfmanagement is nodig voor het vaststellen van lacunes in kennis en competenties en om deze lacunes vervolgens op te vullen. Daarnaast vergen feedback geven en omgaan met verkregen feedback ook zelfmanagement. Tevens is zelfmanagement vereist voor het maken van een planning, het afstemmen van die planning met collega's en het vervolgens weer bijstellen van de planning door veranderingen.

### *Timemanagement*

In tabel 1 is te zien dat uit de literatuur blijkt timemanagement dat voor aios een belangrijke competentie is. Timemanagement heeft tot doel het maximaliseren van de beschikbare tijd voor werkzaamheden. Het is bedoeld om controle te verkrijgen en te plannen door de beschikbare tijd effectief te managen (Sabelis, 2001). Hierbij kan het gaan om professionele werkzaamheden of privé-omstandigheden. Eigenlijk is de term timemanagement misleidend omdat tijd een vaststaand gegeven is. Tijd kan niet gemanaged worden. Men kan de manier waarop men omgaat met tijd wel managen. In dit kader kan er daarom weer gedacht worden aan zelfmanagement, omdat een persoon zichzelf moet managen om taken binnen een bepaald tijdsbestek uit te voeren. Het is dus niet verbazingwekkend dat veel aspecten van timemanagement overeenkomen met aspecten van zelfmanagement (Claessens, 2004). Het effectief gebruiken van timemanagement leidt tot hogere baantevredenheid, een betere gezondheid en minder stress (Claessens et al, 2007). In de literatuur is geen overeenstemming te vinden over een duidelijke definitie van timemanagement (Claessens et al, 2007). In dit onderzoek gebruiken we de volgende definitie van timemanagement: gedragsvaardigheden die tot doel hebben tijd effectief te gebruiken om gestelde doelen te kunnen behalen. Deze definitie is gebaseerd op

een tiental andere definities van auteurs over timemanagement (Claessens et al, 2007). Claessens et al (2007) en Ulrich (1985) hebben een indeling gemaakt van gedragingen die onder timemanagement vallen. Zij onderscheiden hierbij het beoordelen van de beschikbare tijd, planningsactiviteiten zoals doelen vaststellen, taken plannen, prioriteiten stellen, een to-do lijst maken, een korte en lange termijn planning maken en taken groeperen. Gedragingen zoals het maken van een planning hebben een positieve relatie met prestaties, waargenomen controle over tijd, baantevredenheid en gezondheid (Claessens, 2004). Planningsactiviteiten hebben een negatieve relatie met lichamelijke spanning en dubbelzinnigheid van de rol.

Daarnaast omvat timemanagement volgens dit onderzoek ook het monitoren van het gebruik van tijd tijdens het uitvoeren van activiteiten. Voorts blijkt uit de literatuur dat ook het delegeren van werk onder timemanagement valt (Ulrich, 1985).

Het succesvol uitvoeren van timemanagement leidt tot een verhoogde perceptie van controle over tijd, een betere gezondheid en een verhoogde baantevredenheid. Ook besteden mensen door timemanagement meer tijd aan taken met een hoge prioriteit (Claessens, 2007). Wel moet hierbij opgemerkt worden dat het aannemelijk is dat er individuele verschillen zijn in de mate van noodzaak om timemanagement te gebruiken om goed te kunnen presteren (Claessens, 2004).

Taak → Literatuur ↓	Leiding geven	Verant- woord beslissen over middelen	IT ge- bruiken	Zelf manage- ment gebruiken	Time manage- ment gebrui- ken	Planning en control cyclus kennen	Effectief en efficiënt werken	Finan- ciën kennen	Balans patiënt- enzorg en pers. ontwik- keling
CanMEDS 2000	X	X	X	X	X		X		X
Royal College of Physicians and Surgeons	X	X			X		X		X
Ringsted en Frank		X			X		X	X	
College Medische Vervolgop leidingen						X	X	X	
KNMG	X	X	X		X		X		X
De arts van straks	X				X		X		

Tabel 1: Organisatiecompetenties van aios volgens de literatuur

Tabel 1 geeft een overzicht van de organisatiecompetenties die in bovenstaande literatuur besproken zijn. Hierbij is per taak weergegeven welke organisatie(s) of auteurs de taak beschrijven als organisatiecompetentie waarin medisch specialisten bekwaam zouden moeten zijn.

Uit de tabel blijkt dat volgens de literatuur de organisatiecompetentie effectief en efficiënt werken door alle instanties en auteurs benoemd wordt. Effectief en efficiënt werken is een breed en abstract begrip. Daarom wordt dit in het CanMEDS model onderverdeeld in het doelmatig in teams kunnen samenwerken, het leiden van een praktijk en het functioneren binnen bredere organisatiesystemen. Verder valt op dat timemanagement door vijf van de zes bronnen benoemd wordt als organisatiecompetentie. Als derde is het verantwoord besteden van middelen een belangrijke competentie. Hiermee wordt bedoeld dat artsen bij het maken van beslissingen naast het medische belang ook de andere kant van de medaille, namelijk kosten en moeite, mee moeten nemen in hun beslissing.

Verder geven vier bronnen aan dat toekomstige artsen leiding moeten geven aan medewerkers.

IT gebruiken en financiën kennen wordt door twee bronnen erkend en het kennen van de planning en control cyclus wordt slechts éénmaal genoemd.

In het praktijk onderzoek zullen alle variabelen onderzocht worden, behalve het kennen van de planning en control cyclus. Dit omdat deze variabele door de zes bronnen maar één keer genoemd wordt.

In dit hoofdstuk valt op dat uit de literatuur blijkt dat er geen eenduidige definities voor zelf- en timemanagement zijn. Er kan zelfs vastgesteld worden dat veel onderdelen van zelfmanagement volgens de bestudeerde literatuur ook een onderdeel van timemanagement zijn en andersom. Kijk hiervoor bijvoorbeeld naar het maken van een planning, doelen vaststellen en prioriteiten stellen en het monitoren van het eigen gedrag. Dit zijn onderdelen die volgens de literatuur onder beide categorieën vallen.

Het verschil tussen zelf- en timemanagement zit in het feit dat bij zelfmanagement de focus ligt op het eigen gedrag en het

beheersen daarvan. Bij timemanagement ligt de focus op het effectief omgaan met tijd gedurende activiteiten. Het zijn verschillende doelstellingen die ongeveer dezelfde instrumenten gebruiken om tot de doelen te komen.

## 1.2 Hoe worden organisatiecompetenties geleerd volgens de literatuur?

Om een gedegen advies te geven over de manier waarop aios organisatiecompetenties kunnen leren, is het noodzakelijk te onderzoeken wat volgens de theorie goede methoden zijn om organisatiecompetenties te ontwikkelen.

Als eerste zal het fenomeen 'leren op de werkplek' behandeld worden. Het werkplekleren heeft verreweg het grootste aandeel in de opleiding. Ook organisatiecompetenties kunnen volgens de literatuur geleerd worden op de werkplek. Dit zal in dit hoofdstuk uitgelegd en onderbouwd worden. Vervolgens zullen de voorwaarden voor succesvol leren op de werkplek besproken worden. Dit zijn begeleiding van een supervisor, reflectie, feedback en toetsing. Vervolgens zullen de leermethoden voor zelfmanagement en timemanagement behandeld worden.

### 1.2.1 Leren op de werkplek

Sinds de jaren '80 is de term leren op de werkplek opgenomen in het onderwijs. De kern van het leren wordt bepaald door de manier waarop ervaring wordt gebruikt voor ontwikkeling, in het bijzonder het gebruik van kritische reflectie ten opzichte van de leerervaring (Fowler, 2008). Er bestaat een sterke consensus dat acquisitie van kennis, vaardigheden en gedrag door training van weinig waarde is als de geleerde karakteristieken niet gegeneraliseerd worden naar de werksituatie en niet onderhouden worden (Yamhill et al, 2001). Dat is een belangrijke reden waarom de kern van het leerproces van aios bestaat uit het leren van participatie in de patiëntenzorg en wetenschap (Opleidingsplan

Anesthesiologie, 2007). De aios leert voornamelijk door praktijkervaring op te doen in de dagelijkse patiëntenzorg. Het leren vindt plaats in de werksituatie zelf en via veelvuldige interacties met collega's, patiënten en leidinggevenden. Het leren van aios bestaat voor ongeveer 5% uit formeel leren (gestructureerd onderwijs) en voor meer dan 90% uit informeel leren (ongestructureerd onderwijs). Formeel leren betekent dat de leerdoelen opgenomen zijn in het curriculum. Er is sprake van een opleiding. Informeel leren vindt plaats door het werk te doen en daarbij impliciet te leren (Meijerink et al, 2008). Dit informeel leren vindt plaats tijdens het leren op de werkplek (Ydema et al, 2007). Het doel van het leren op de werkplek is het verwerven van een beroepsgericht handelingsrepertoire (competenties) waarbij de situaties uit de beroepspraktijk het leerobject vormen (Onstenk, 1997, in Meijerink et al, 2008). Competenties kunnen het beste ontwikkeld worden in de werkelijke beroepspraktijk (Meininger & Bakker, 2007). Leren op de werkplek wordt gestuurd door het werk (inhoud, verloop en structurering van de arbeidsactiviteit), de sociale werkomgeving (collega's, andere medewerkers), de lerende zelf en de begeleiding/coaching op de werkplek door opleiders en supervisors (Meijerink et al, 2008). Aios leren door ervaring in de praktijk en supervisie van chirurgen niet alleen hoe ze moeten opereren, maar ook hoe ze geacht worden te acteren in de dagelijkse gang van zaken in het ziekenhuis. Door ervaring in de praktijk begrijpt de aios daadwerkelijk de logica achter de theorie en kan hij deze ook ten volle benutten (Calomo, 2006).

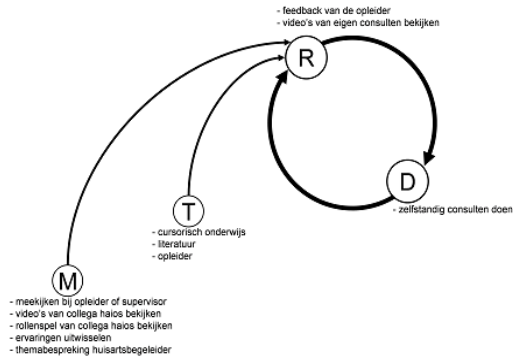
Verschillende theorieën ondersteunen het idee dat voor effectieve performance van organisatiecompetenties ervaring in de praktijk noodzakelijk is (Davies, 2006; Redelinghuys & Fellow-Smith, 2006, Calomo, 2006, Orton et al., 2007, Green, 2005, Meininger & Bakker, 2007, Hess, 2007). Om aios organisatiecompetenties aan te leren moeten deze competenties ingebed worden in trainingen en de medische studies (Simpson & Calman, 2000). Volgens een onderzoek van Redelinghuys en Fellow-Smith (2006) moeten organisatiecompetenties aan beginnende artsen geleerd worden volgens het 'leren-door-doen principe' (learning-by-doing). Dit principe komt overeen met 'leren op de werkplek' en houdt in dat de organisatiecompetenties ontwikkeld worden

door oefening en ervaring in de praktijk. Het leren-door-doen wordt ondersteund door observatie, feedback en gefocuste supervisie. Door een continue cirkel van praktijkervaring en feedback in de werkomgeving wordt de beheersing van organisatiecompetenties naar de werkomgeving overgebracht (Hess, 2007). Op deze manier zijn aios in staat om daadwerkelijk in de praktijk organisatiecompetenties in voldoende mate te benutten. Organizatiecompetenties zijn zeer geschikt om op de werkplek te leren. Het gaat om cognitieve competenties die ontwikkeld worden als de lerende persoon de kans krijgt om een situatie te analyseren, op de juiste manier te (leren) handelen en daarop te reflecteren (Green et al, 2005).

Uit onderzoek blijkt dat het leren van aios bestaat uit het leren door directe ervaring, het leren door verwerking van theorie en leren door reflectie in de zin van nadenken over of (her)interpreteren van eigen of andermans handelen (Meijerink et al, 2008). Het leren door directe ervaring bestaat uit het leren door te doen en het leren door meemaken (model- of observatieleren). Dit leidt tot het model in figuur 3.

Dit model laat zien dat de aios leert door zelfstandig te werken in de beroepspraktijk. Op dit 'doen' reflecteert de aios met behulp van feedback van de opleider of supervisor. Het observatieleren en leren door verwerking van theorie leiden via reflecteren tot doen. Het werk zelf leidt ook tot reflectie. Organizatiecompetenties zouden tevens volgens dit model door aios geleerd kunnen worden. In bovenstaande theorie is al vastgesteld dat organisatiecompetenties geschikt zijn om door leren op de werkplek geleerd te worden (Davies, 2006; Redelinghuys & Fellow-Smith, 2006, Calomo, 2006, Orton et al., 2007, Green, 2005, Meininger & Bakker, 2007, Hess, 2007). Het model komt overeen met het leerprincipe van organisatiecompetenties zoals Hess (2007), Simpson & Calman (2000) en Redelinghuys & Fellow-Smith (2006) beschrijven, namelijk leren in de praktijk met gebruik van feedback en supervisie. Dit betekent dat het leerprincipe

van dit model gebruikt kan worden om aios organisatiecompetenties te leren.



Figuur 3: Vliegwiel van doen (D) en reflecteren (R), waarbij reflecteren ook wordt aangedreven door model- of observatieleren (M) en leren door verwerking van theorie (T)

### Reflectie

Reflectie is een zeer belangrijk onderdeel bij het leren van organisatiecompetenties om de effectiviteit van het leerproces te vergroten (Green et al, 2005, Meijerink et al, 2008). Om de opgedane ervaring te kunnen internaliseren is reflectie noodzakelijk. Hierdoor verandert oppervlakkig leren in diepgaand leren. Door het internaliseren van de opgedane ervaring wordt het een deel van iemands waarden in plaats van een externe vaardigheid (Fowler, 2008). Reflectie houdt in met andere ogen zelf systematisch terugkijken op uitgevoerde werkzaamheden en de resultaten daarvan (Ter Braak, 2007). Dit betekent dat er kritisch gekeken wordt naar de eigen prestaties, waarbij sterke en zwakke punten geïdentificeerd kunnen worden. Reflectie moedigt het kritisch kijken naar prestaties en het opstellen van verbeterpunten voor de toekomst aan. Het vermogen tot (zelf)reflectie van aios leidt tot levenslange ontwikkeling als persoon en professional (G2010, Eindtermen bekwaamheden).

Reflectie bij leren op de werkplek kan ondersteund worden door het gebruik van begeleiding door een supervisor, feedback en toetsing. Deze methoden verhogen de effectiviteit van het leerproces (Opleidingsplan Anesthesiologie, 2007).

- *De aios wordt begeleid door een docent of supervisor.* De supervisor heeft een grote impact op het leren van de aios. Effectieve supervisors moedigen autonoom gedrag van de aios aan. Bovendien heeft supervisie van aios een positief effect op de competentieontwikkeling van de aios (Kilminster et al, 2007). Dit betekent dat goede supervisie essentieel is voor succesvol leren bij leren op de werkplek (Hess, 2007). Om de rol als supervisor bij het ontwikkelen van competenties in de praktijk goed te kunnen vervullen, is het nodig dat de supervisor de aios voldoende aan het werk ziet (Meininger & Bakker, 2007). Ook is het van belang dat er directe supervisie plaats vindt, dus dat supervisor en aios samenwerken en elkaar observeren (Kilminster et al, 2007). Hierbij is essentieel dat de feedback van de supervisor gericht is op de performance van de aios en dat dit frequent gebeurt, zowel informeel als door toetsing en beoordeling. Het is belangrijk dat de supervisor de aios gestructureerde feedback geeft, zowel op de werkplek als tijdens geplande overlegmomenten (Kilminster et al, 2007). De kwaliteit van de relatie tussen supervisor en aios beïnvloedt in grote mate de effectiviteit van de supervisie. Voor een hoge mate van effectiviteit zijn aspecten als continuïteit, enige controle van de aios over de supervisie en reflectie door beide partijen belangrijk (Kilminster et al, 2007). De relatie tussen supervisor en aios verandert idealiter als de aios meer senior wordt; van meer instructie en supervisie naar een relatie gebaseerd op samenwerking. Gedurende de opleiding krijgt de aios steeds meer invloed op het leerproces en is hier zelfs verantwoordelijk voor. De supervisor krijgt meer de rol van begeleider of coach (Bakker & Meininger, 2007).

### *Feedback*

Zoals eerder benoemd, is feedback essentieel bij het leren op de werkplek en het supervisieproces. Er is geen betere basis voor goed opleiden dan het goed inrichten van de beoordeling en de daaraan gekoppelde feedback. Het geven en ontvangen van gestructureerde feedback in een goede dialoog tussen supervisor en aios kan daarom als essentie van competentiegericht opleiden in de praktijk worden gezien (Meininger & Bakker, 2007). Door het gebruik van feedback wordt de aios duidelijk welk onderdeel wordt beoordeeld en kan hij sneller leren. Het doel van feedback is het verbeteren van de prestaties van de aios (Kilminster et al, 2007). Door het krijgen van feedback wordt de aios zich (meer) bewust van zijn/haar prestaties. Hierdoor kunnen sterke en zwakke aspecten van de prestaties geïdentificeerd worden, waarbij aanwijzingen voor verbetering worden gegeven. Feedback is het meest effectief als het op tijd wordt gegeven, het liefst meteen na de actie waarop feedback gegeven wordt. Daarnaast is het belangrijk dat niet alleen feedback wordt gegeven door de supervisor, maar dat de aios ook het eigen presteren kan beoordelen (Kilminster et al, 2007).

Verder is het van belang dat feedback concreet, specifiek, niet-bedreigend en constructief is (Rubin, 2006 in Hess, 2007). De feedback moet op de taak gericht zijn en niet op de persoon en er moet duidelijk zijn hoe de prestaties verbeterd kunnen worden (Cannon et al, 2005).

### *Het leren van de aios wordt sterk beïnvloed door het leerklimaat van de werkplek.*

Om effectief te kunnen leren is het essentieel dat de aios dat kan doen in een effectief leerklimaat (Parry et al, 2002). De volgende factoren dragen bij aan een effectief leerklimaat:

- duidelijkheid over wat van de aios wordt verwacht;
- stimuleren van actieve participatie van de aios;
- de aios voelt zich onderdeel van een team;
- er is voldoende samenwerking en goede coaching.

In deze factoren ligt een grote verantwoordelijkheid bij de supervisor. Zoals eerder benoemd door Kilminster, is de invloed van de supervisor op het leren van de aios erg groot. De supervisor heeft daarom ook een taak in het creëren van een positief leerklimaat. De supervisor kan de aios duidelijk laten

weten wat er van de aios verwacht wordt door de leerdoelen goed door te spreken. Door voldoende coaching en begeleiding van de supervisor wordt de aios gestimuleerd tot actieve participatie in het leerproces.

### 1.2.2 Toetsing

Uit de literatuur blijkt dat toetsing het meest effectieve middel is om het leerproces te reguleren (Schönrock-Adema et al, 2007, SCHERP, 2007). Het is belangrijk om de performance van de aios te toetsen om de ontwikkeling van de aios te ondersteunen en te volgen in het leer-werktraject (Opleidingsplan Anesthesiologie). Toetsinstrumenten geven de aios inzicht in de competenties die van belang zijn en het competentieniveau van de aios met de sterke en zwakke aspecten daarin. Daarnaast voorzien de toetsinstrumenten de aios van feedback, die bijdraagt aan het leren van de aios, en geven ze structuur aan het leren op de werkplek (Opleidingsplan Anesthesiologie, 2007). In het geval van het toetsen van organisatiecompetenties moet er getoetst worden op gedrag van de aios, aangezien het beschikken over organisatiecompetenties moet blijken uit het gedrag (SCHERP, 2007). Geschikte toetsinstrumenten om gedrag te beoordelen zijn 360°-feedback en het gebruik van een portfolio. Feedback en reflectie zijn belangrijke aspecten van deze toetsinstrumenten. Daarnaast kan door middel van een portfolio het functioneren van de aios begeleid en beoordeeld worden.

Het toetsen en beoordelen is de verantwoordelijkheid van de opleider, maar voor allerlei aspecten van beoordeling kunnen ook stafleden (chirurgen) en andere zorgverleners (patiënten, verpleegkundigen, collega-aios) ingeschakeld worden (Bakker & Meininger, 2007).

### *- Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's)*

Een KPB kan gebruikt worden om gedrag van een persoon te observeren. Het is gericht op het beoordelen van de medische en algemene competenties. Een KPB is gemakkelijk uit te voeren en bedoeld als observatiebeoordeling van aios in de dagelijkse beroepspraktijk. De supervisor observeert een gedeelte van

een (patiëntenzorg)activiteit en vervolgens vindt in een aansluitend gesprek de feedback plaats (Meininger & Bakker, 2007). Het meest essentiële van het gebruik van een KPB is dat de aios geobserveerd wordt en feedback krijgt op zijn/haar handelen. De dagelijkse praktijk levert veel leermomenten op voor de aios zoals consulten, visite, de polikliniek, een operatie, het ochtendrapport, de overdracht, het voeren van een slecht-nieuwsgesprek, de complicatiebespreking of het houden van een wetenschappelijke voordracht. Al deze momenten kunnen gebruikt worden voor beoordeling van en feedback aan de aios. De opleider en/of de aios kiest welke domeinen op dat moment van toepassing zijn.

Als richtlijn voor de duur van de observatie wordt 10 tot 15 minuten aangegeven. Voor de feedback kan 5 minuten gerekend worden. Het kan natuurlijk ook langer of korter duren.

De KPB wordt geregeld afgenomen. Het CCMS geeft als richtlijn minimaal 10 volledig ingevulde KPB's per jaar ([www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)). Aan de hand van de KPB worden leerdoelen geformuleerd (SCHERP, 2007).

#### *- 360°-feedback*

Multi-source feedback of 360°-feedback is een zeer belangrijk instrument bij het beoordelen van gedrag van assistenten in opleiding (Wood et al, 2006). Het is geschikt om het gedrag in de dagelijkse praktijk van medici te beoordelen (Whitehouse et al, 2007). 360°-feedback wordt al in verschillende ziekenhuizen in Nederland gebruikt voor het beoordelen van gedrag en ruim 70% van de geëvalueerden zegt ook daadwerkelijk tot verbetering van het gedrag over te gaan (Lombarts et al, 2006). Bij deze methode wordt informatie verzameld over de prestaties van de persoon in kwestie. Deze informatie komt van meerdere bronnen, zoals van patiënten, medisch specialisten, verplegend personeel en collega-aios. Dit leidt er toe dat de beoordeelde persoon zijn gedrag inziet zoals mensen in de directe werkomgeving zijn/haar gedrag begrijpen en interpreteren (Handy et al, 1996 in Morgan et al, 2005). De informatie wordt meestal verzameld door het gebruik van een vragenlijst over de prestaties van de desbetreffende persoon of door middel van interviews (Cannon et al, 2005). De verkregen informatie wordt op een dusdanige manier gebracht zodat het

leidt tot acceptatie hiervan door de desbetreffende persoon en formulering van een verbeterplan (Morgan et al, 2005).

360°-feedback is een zeer geschikt toetsinstrument bij het leren van organisatiecompetenties door aios, omdat het een uiterst geschikt middel is in het supervisieproces. Hierbij kan 360°-feedback helpen bij het informeren van de supervisor over de prestaties van de aios (Kilminster et al, 2007). Bovendien zorgt 360°-feedback voor een verhoogde mate van zelfbewustzijn (Morgan et al, 2005). Dit heeft een positief effect op het reflecteren en evalueren van de prestaties wat de effectiviteit van het leerproces vergroot. Het is van belang dat 360°-feedback op reguliere basis plaatsvindt om verbeteringen in de prestaties te kunnen signaleren. De effectiviteit van het proces wordt ook verhoogd als er doelen gekoppeld worden aan het feedbackproces (DeNisi et al, 2000).

#### *- Portfolio*

Uit onderzoek blijkt dat het gebruik van een portfolio een positief effect heeft op het medisch onderwijs. Er wordt in dit verband ook wel gesproken van portfolio-learning (Mathers et al, 1999). Een portfolio is een individueel document waar de ervaringen en competenties in staan die een persoon tot dan toe uitgevoerd heeft met als doel de kennis en competenties van degene aan te tonen. In een portfolio kan men ook bewijzen vinden van wat degene heeft geleerd naar aanleiding van de persoonlijke leerdoelen. Deze bewijzen kunnen bestaan uit: reflectie op leren, beoordelingsformulieren, superviserapporten, rapporten van prestaties op competenties (Thistlethwaite et al, 2006).

Het portfolio wordt al enige tijd gebruikt in het medisch onderwijs, tevens bij de aios in het UMCG. Centraal bij portfolio-learning staat het begrip reflectie (Grant et al, 2001). Reflectie om te leren van ervaringen is de kern van het portfolio (Grant et al, 2001).

Portfolio-learning zorgt voor stimulatie van individueel proactief leren en voor interactie met medestudenten in het leerproces. Het leidt tot een verbinding tussen theorie en praktijk (Mathers et al, 1999). Voor succes bij portfolio-



learning is supervisie wel een voorwaarde (Grant et al, 2001). Het portfolio kan beoordeeld worden of gebruikt worden als input voor beoordeling (Thistlethwaite et al, 2006). Het portfolio van aios bevat een verzameling beoordelingen die de opleider nodig heeft tijdens voortgangs- en jaargesprekken om de aios te kunnen beoordelen. Hierin staan bijvoorbeeld ook meerdere KPB's (Meininger & Bakker, 2007).

### 1.2.3 Training

Naast de vakinhoudelijke organisatiecompetenties gebruiken aios ook zelf- en timemanagement. Volgens de literatuur kunnen zelfmanagement en timemanagement het beste worden geleerd door een training (Claessens, 2004, Gintner & Poret, 2002). Deze trainingen bestaan uit het leren van technieken om de beschikbare tijd beter te besteden en doelen vast te stellen voor zelfontwikkeling. Voor het daadwerkelijk verbeteren van de performance is het essentieel dat het geleerde gegeneraliseerd wordt naar de beroepspraktijk en dat het onderhouden wordt. Er zijn 3 categorieën die effect hebben op het overdragen van de kennis en vaardigheden tijdens een training (Yamnull et al, 2001). Dit zijn de training input, de training output en de condities van het overbrengen. De training input bestaat uit het karakter en de motivatie van de trainee om het geleerde daadwerkelijk te gaan gebruiken op de werkvloer, het training ontwerp en de werkomgeving. Deze inputfactoren hebben invloed op het leren en op het handhaven van het geleerde. Dit heeft vervolgens directe invloed op de generaliseerbaarheid naar de werksituatie en het onderhouden van de kennis en vaardigheden na de training. De training output bestaat uit het leren en het handhaven van het geleerde. De training output moet niet alleen gekoppeld zijn aan leren maar ook aan prestatie, omdat de training uiteindelijk tot doel heeft de prestaties van de trainee te verbeteren. Bij de condities van het overbrengen tijdens de training ligt de focus op de generaliseerbaarheid naar de werksituatie van het geleerde en het onderhouden van de verworven kennis en vaardigheden. Zoals al eerder benadrukt is door Parry (2002), is hierbij het transferklimaat in de organisatie van groot belang. Dit klimaat kan de toepassing van leren bevorderen of beletten. Een bevorderend klimaat is essentieel om de opgedane kennis in de training ook in de praktijk plaats te laten vinden.

### *Timemanagementtraining*

Om timemanagement aan te leren worden over het algemeen trainingen gegeven om mensen bekend te maken met de tips en trucs van timemanagement. Deze trainingen geven inzicht in tijdroerende activiteiten, het veranderen van tijdsbesteding en het verhogen van efficiëntie door mensen te leren hoe ze een dagelijkse planning kunnen maken, prioriteiten in taken te kunnen stellen en hoe ze om kunnen gaan met onverwachte taken (Claessens, 2004). Eén van de belangrijkste timemanagementtechnieken is dan ook het plannen van taken of activiteiten. In een timemanagementtraining wordt de trainee aangeleerd om expliciet een distinctie te maken tussen de urgentie en mate van belangrijkheid van verschillende taken.

Timemanagement trainingprogramma's leiden tot 3 types timemanagement gedrag (Macan, 1994 in Claessens, 2004):

- Doelen en prioriteiten stellen
- Timemanagement mechanismen
- Organisatie

Deze gedragingen leiden tot een vergroot gevoel dat iemand controle kan uitoefenen over hoe hij zijn tijd gebruikt. Ook blijkt dat de timemanagementtraining een positief effect heeft op timemanagement gedragingen van een persoon (Claessens, 2004). Na het volgen van een timemanagementtraining blijken mensen vaker timemanagement gedragingen te gebruiken. Ook kunnen mensen na het volgen van een timemanagementtraining een realistischer inschatting maken van wat ze gedurende een werkdag presteren.

### *Zelfmanagementtraining*

Een zelfmanagementtraining leert een persoon om verantwoordelijk te zijn voor zijn eigen gedragsverandering (Thoresen & Mahoney, 1974, in Gintner & Poret, 2002). In een zelfmanagementtraining wordt een gedragsprobleem behandeld door het toepassen van zelfmanagementprincipes: het definiëren van het operationele probleem, zelf-monitoring, doelen vaststellen

en het uitvoeren van een veranderingsprogramma (Ginter & Poret, 2002).

Uit studies blijkt dat 70% van de deelnemers aan een zelfmanagementtraining hun doel heeft bereikt aan het einde van de training. Gintner & Poret hebben een onderzoek gedaan naar zelfmanagementtraining waaruit blijkt dat deelnemers aan een korte, maar intensieve zelfmanagementtraining evenveel succes hebben aan het einde van de training dan deelnemers aan een reguliere training. Dit onderzoek is uitgevoerd onder werkende professionals, waar de onderzoeksgroep in dit huidige onderzoek ook uit bestaat. Dit betekent dat een succesvolle training kan bestaan uit een korte training van slechts een aantal trainingsdagen (Gintner & Poret, 2002).

Wat in dit hoofdstuk opvalt, is dat organisatiecompetenties bij medici volgens de literatuur voornamelijk geleerd worden door leren op de werkplek. Hierbij zijn een aantal aspecten belangrijk voor een succesvol leerproces. Effectieve begeleiding en feedback van een supervisor zijn voorwaarden om succesvol te kunnen leren. Daarnaast is een effectief leerklimaat noodzakelijk en moet de aios reflecteren op zijn/haar gedrag om het gedrag in de toekomst te kunnen verbeteren. Om het leerproces van de aios te reguleren is het belangrijk de aios te toetsen op zijn/haar organisatiecompetenties. Dit kan door middel van 360 ° feedback, portfolio-learning en het gebruik van KPB's.

Naast leren op de werkplek kunnen zelf- en timemanagement aangeleerd worden door een training, waarna het geleerde gegeneraliseerd moet worden naar de werkvloer voor de effectiviteit van de training. Dit kan door middel van leren op de werkplek.

Uit dit hoofdstuk blijkt dat de verschillende onderdelen waaruit het leerproces van organisatiecompetenties bestaat, voortkomende uit de literatuur, zeer goed op elkaar aansluiten. Leren op de werkplek moet begeleid worden door een supervisor, waarbij beoordeling plaats kan vinden in een portfolio. De voorwaarde voor portfolio-learning is supervisie, wat tevens bij het leren op de werkplek essentieel is. 360° feedback is zeer geschikt bij beoordeling door een supervisor en ook is dit een geschikt toetsinstrument bij leren op de

werkplek. Verder is feedback erg belangrijk voor de aios bij het leren op de werkplek en kan reflectie plaats vinden bij portfolio-learning. Al deze onderdelen zijn nodig in het leerproces van organisatiecompetenties en stellen elkaar als voorwaarde en vullen elkaar aan.



## 2 Methode

In dit hoofdstuk zet ik uiteen hoe de onderzoeksvraag van dit onderzoek beantwoord wordt:

*Hoe kan men aios Chirurgie in het UMCG faciliteren bij het leren van organisatiecompetenties, zodat zij in de beroepspraktijk in voldoende mate beschikken over deze competenties?*

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moet eerst onderzocht worden welke organisatiecompetenties aios gebruiken. Dat is van belang, zodat een concreet advies gegeven kan worden over het leren van deze competenties. In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de verschillende dataverzamelingsmethoden en hoe deze zijn gebruikt in het onderzoek. Ter voorbereiding op het onderzoek heeft een literatuuronderzoek plaats gevonden, waarin relevante literatuur met betrekking tot organisatiecompetenties van aios en het ontwikkelen daarvan is bestudeerd (zie hoofdstuk 1).

Het empirische gedeelte van dit onderzoek is uitgevoerd door middel van kwalitatief onderzoek. Hier is voor gekozen, omdat er onderzocht is welke organisatiecompetenties aios Chirurgie in het UMCG gebruiken. Om dit te onderzoeken is gebruik gemaakt van observatie en interviews. Door middel van kwalitatief onderzoek kan worden gewaarborgd dat er diep op het onderwerp in kan worden gegaan. Tevens is voor kwalitatief onderzoek gekozen omdat de populatie aios Chirurgie beperkt is. Door deze combinatie met kwalitatief onderzoek kan de relatief kleine groep diepgaand worden onderzocht op hun gedrag met betrekking tot organisatiecompetenties. In dit onderzoek is sprake van een casestudie, omdat een concrete situatie wordt onderzocht en het belangrijk is de alledaagse situatie in tact te laten. De casestudie-opzet is vooral geschikt wanneer feitelijk gedrag of producten daarvan

onderzocht worden (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005) en dat is in dit onderzoek het geval.

### 2.1 Geldigheid van de onderzoeksresultaten

Bij kwalitatief onderzoek wordt vaak gesproken over intersubjectiviteit in plaats van betrouwbaarheid (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005). Dit is gewaarborgd doordat gedurende het onderzoek experts hebben meegekeken en advies gegeven hebben (Drs. A. Meiningen, onderwijskundige & dr. J. Pols, arts-onderwijskundige). Dit meekijken bestond uit het lezen van drafts van de scriptie en het meedenken over de gebruikte methode van onderzoek. Hierbij is in de gaten gehouden of de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoek gehandhaafd is. Zij hebben bijvoorbeeld gekeken naar de operationele onderdelen op het observatieformulier en hoe deze opgesteld zijn. Hierbij hebben zij gelet op de vertaling van de theoretische organisatiecompetenties naar de operationele organisatiecompetenties en de manier waarop dat gedaan is door de onderzoeker. Zij hebben hierbij vanuit hun expertise als onderzoeker de wetenschappelijke juistheid van de meetbare onderdelen bevestigd. Tevens heeft een chirurg zich positief uitgesproken over het observatieformulier wat opgesteld is op basis van de literatuurstudie. Volgens hem gaf het formulier een goed overzicht van de organisatiecompetenties die een aios nodig heeft. De observatielijst is voorgelegd aan de medisch specialist omdat deze vanuit zijn functie weet welke organisatiecompetenties relevant zijn voor aios. Door deze checks in het onderzoek in te bouwen wordt de intersubjectiviteit van het onderzoek gewaarborgd. Experts met aan de ene kant ervaring met wetenschappelijk onderzoek en aan de andere kant ervaring als chirurg die de juistheid van (onderdelen van) de methode van het onderzoek bevestigen, verkleinen de kans dat de resultaten van het onderzoek gekleurd zijn door de onderzoeker. De intersubjectiviteit is tevens gewaarborgd door de uitgetypte interviews met de gebruikte labels voor te

leggen aan een onafhankelijke onderzoeker van het UMCG. Hij heeft 1 interview heel gedetailleerd gelezen en daarbij labels gecreëerd. Vervolgens is er gediscussieerd over afwijkende resultaten en op deze manier is er overeenstemming bereikt over de gebruikte methode.

De validiteit van dit onderzoek is gewaarborgd omdat er gebruik is gemaakt van triangulatie. Als bij het gebruik van verschillende databronnen (observaties, interviews, documenten) de gegevens in dezelfde richting wijzen, kunnen we spreken van valide gegevens (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005). Verder is de geldigheid van dit onderzoek gewaarborgd doordat op verschillende tijdstippen met verschillende aios is meegelopen. Dit verhoogt de aannemelijkheid dat de werkelijke praktijksituatie van de aios onderzocht is.

Er is gebruik gemaakt van saturatie om vast te stellen hoeveel observaties en interviews met aios er plaats moesten vinden. Dit is een goede manier om vast te stellen hoeveel steekproeven voldoende zijn (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005).

## 2.2 Dataverzameling

Om te onderzoeken welke organisatiecompetenties de aios van de afdeling Chirurgie in hun werkzaamheden gebruiken, zijn observaties verricht. Hier is voor gekozen omdat het gaat om gedragingen, die door observatie goed gemeten kunnen worden (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005). Tevens zijn tijdens de observaties dingen waargenomen die niet uit een interview te halen zijn, omdat ze voor de aios heel normaal zijn, terwijl de onderzoeker daar heel anders tegenaan kijkt. Op deze manier zijn organisatiecompetenties waargenomen die anders in het onderzoek niet naar voren zouden zijn gekomen. Voor de observaties is een observatielijst opgesteld met meetbare organisatiecompetenties (zie bijlage 1). Op basis van literatuur (Pols et al, 2005, Yedema et al, 2007, Claessens, 2007, Hoff Macan, 1990, Sarp et al, 2005, SCHERP, 2007) zijn de onderdelen geoperationaliseerd. Dit is gedaan door te kijken naar de CanMEDS competentie 'organisatie' en deze te

operationaliseren met behulp van het takenpakket van aios uit het onderzoek van Pols et al. (2005). In de uitwerking van het CanMEDS model staat bijvoorbeeld dat een medisch specialist een leider moet kunnen zijn. In het takenpakket van Pols et al. is leiderschap in de taken 'leiding geven aan een afdeling/praktijk/team' en 'co-assistenten superviseren' weergegeven. Deze taken zijn opgenomen in het observatieformulier om leiding geven te kunnen meten. Dit is op dezelfde manier met alle organisatiecompetenties gedaan die in de CanMEDS voorkomen. Met dit overzicht was het niet de bedoeling alle organisatiecompetenties van aios van tevoren te bepalen, maar een indicatie te geven, die in de praktijk aangevuld is.

Gekozen is om mee te lopen met aios op de afdeling Chirurgie, omdat de onderzoeksvraag over deze groep mensen gaat. Deze groep bestaat uit 17 aios. Er is geobserveerd bij aios van beide geslachten en in de opleidingsjaren 1 tot 6. Verder is er geobserveerd tijdens diensten doordeweeks en in het weekend. Daarnaast is er op alle afdelingen geobserveerd waar de aios werken; de operatiekamer, de verpleegafdeling, de polikliniek en tijdens overleg en administratiewerkzaamheden. Op deze manier is een zo compleet mogelijke werksituatie van de aios geobserveerd. De observaties zijn uitgevoerd door diensten mee te lopen met vijf aios. Er was sprake van extensief participeren, wat betekent dat de onderzoeker afstandelijk observeert en zich niet bemoeit met de gang van zaken (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005). Feitelijk komt dit neer op de hele dag meelopen met de aios bij alles wat hij/zij doet en daarbij aantekeningen maken. Tijdens de observaties is een open observatorrol aangenomen. Naarmate de onderzoeker langer in de situatie aanwezig is, gaan de geobserveerden zich steeds minder onnatuurlijk gedragen (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005). Bij de vijfde observatie werden geen nieuwe organisatiecompetenties meer waargenomen, dus was er saturatie bereikt.

Na afloop van de observaties hebben er gesprekken van ongeveer een half uur met de aios plaatsgevonden door middel van halfgestructureerde interviews (zie bijlage 2 voor het interviewschema). Deze interviews dienden om interpretaties uit de observaties te verhelderen en

informatie te verkrijgen over de organisatiecompetenties die aios gebruiken en tevens hoe zij deze leren.

Er zijn interviews afgenomen met de opleider van Heelkunde, de chef de clinique en twee stafleden, tevens alle vier chirurg. Deze medisch specialisten zijn dagelijks actief met het opleiden van aios. Zij hebben kennis over de organisatiecompetenties die nodig zijn op de werkvloer, welke organisatiecompetenties opgenomen zijn in het curriculum en hoe de aios deze leren (zie de interviewschema's in bijlage 3 en 4). Als supervisor van aios is een medisch specialist zeer betrokken bij het opleiden van aios en heeft hij/zij veel praktijkervaring op dit gebied. Tevens heeft hij/zij veel zicht op hoe de aios werken, omdat zij dagelijks met hen op de werkvloer staan. Hierdoor weten zij wat een aios de hele dag doet en welke competenties daarvoor nodig zijn. Zo weet een chirurg wat op de Spoedopvang kan gebeuren en wat daarbij de taken van aios zijn met betrekking tot organisatie. De interviews waren gestructureerd en duurden elk ongeveer 30 minuten.

Naast de observaties en de interviews is tevens gebruik gemaakt van bestaande data. Dit om te kunnen achterhalen welke organisatiecompetenties aios op de afdeling Chirurgie gebruiken en hoe deze worden aangeleerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van het curriculum van de opleiding Chirurgie SCHERP ([www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)) en het modelportfolio van Chirurgie. Deze stukken zijn gebruikt omdat hierin de leerdoelen en competenties die de aios zich eigen moeten maken gedurende de opleiding zijn vastgelegd. Ook is er gebruik gemaakt van het kaderbesluit Heelkunde van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde waar de landelijke opleidingseisen voor Heelkunde in verwoord staan.

### 2.3 Data-analyse

Het geobserveerde gedrag is tijdens de observaties vastgelegd op het observatieformulier. Daarnaast zijn veldnotities gemaakt. Hierin is opgeschreven wat gebeurde op welke locatie met wie en wanneer. Deze notities zijn zo snel mogelijk na het beëindigen van de observatie uitgewerkt tot

observatieverslagen (zie bijlage 6 voor één verslag). De verzamelde data uit de observaties is na uitwerking gecodeerd met behulp van het programma Atlas.ti. Dit is een kwalitatief hoogstaand computerprogramma wat vaak gebruikt wordt bij kwalitatief onderzoek om grote hoeveelheden tekst te analyseren. In dit onderzoek is het programma gebruikt om alle codes bij elkaar te kunnen zetten, zodat een overzicht ontstond en de resultaten makkelijker met elkaar vergeleken konden worden. Dit is gedaan met een codeset gebaseerd op het observatieformulier en het theoretisch kader (zie bijlage 5). Uit de codes zijn subcategorieën ontstaan. De subcategorieën zijn ingedeeld in planning, leiding geven, in een team werken, timemanagement/zelfmanagement, IT gebruiken, financiën en organisatie met betrekking tot patiënten. De resultatensectie wordt in deze subcategorieën besproken. De subcategorieën zijn vastgesteld door de verschillende aspecten van bijvoorbeeld planning, die eerder geoperationaliseerd zijn voor de observaties, weer bij elkaar te plaatsen.

De afgenomen interviews zijn opgenomen en vervolgens letterlijk uitgetypt. De transcripties zijn naar de respondenten verstuurd om te verzekeren dat de informatie juist is weergegeven en de respondenten hiermee akkoord gingen. Vervolgens zijn de transcripties gecodeerd met gebruik van dezelfde codeset als gebruikt is bij de observatieverslagen. Ook hier zijn de codes verdeeld in subcategorieën, welke verwerkt zijn in de resultaten.

Om de hoofdvraag van dit onderzoek te beantwoorden, zijn de resultaten uit de observaties en interviews vergeleken met de resultaten uit de literatuurstudie. Op basis hiervan is een aanbeveling opgesteld aan de opdrachtgever.

#### *Samenvatting*

In het veldonderzoek wordt onderzocht of de organisatiecompetenties genoemd in tabel 1 voorkomen in de dagelijkse werkzaamheden van aios op de afdeling

Chirurgie in het UMCG. Dit wordt getoetst door observaties en interviews.

De volgende stap in het onderzoek is om te toetsen hoe de voorkomende organisatiecompetenties worden geleerd door de aios. Dit wordt getoetst door interviews met aios en supervisors/opleiders.

Door deze manier van leren te vergelijken met de manier die in het literatuurhoofdstuk beschreven is, kan vastgesteld worden of er een discrepantie bestaat tussen theorie en praktijk. Op basis van dit resultaat kan een aanbeveling gegeven worden over de manier waarop de afdeling Chirurgie haar aios kan faciliteren bij het leren van organisatiecompetenties.

### 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken op basis van de observaties en interviews, waarbij naar voren zal komen welke organisatiecompetenties aios gebruiken. Verder zal beargumenteerd worden wat het belang is van het leren van organisatiecompetenties. Tevens zal in dit hoofdstuk naar voren komen hoe organisatiecompetenties momenteel door aios geleerd worden. Op basis van deze resultaten worden in het volgende hoofdstuk aanbevelingen gegeven over de manier waarop aios organisatiecompetenties kunnen leren.

#### 3.1 Organisationscompetenties die aios gebruiken

Uit de observaties blijkt dat aios organisatiecompetenties gebruiken om hun werk te organiseren en te stroomlijnen. De onderstaande tabel geeft een overzicht van de geobserveerde organisatiecompetenties. De resultaten uit het onderzoek met betrekking tot de verschillende organisatiecompetenties zullen vervolgens besproken worden. Ook de resultaten met betrekking tot de organisatiecompetenties die niet geobserveerd zijn, maar wel besproken in de interviews, zullen aan bod komen.

Time-management/ Zelfmanagement	Planning	Leiding geven	In een team werken	IT gebruiken	Organisatie m.b.t. patiënten	Financiën
Tijdsinschatting maken	Bijstellen	Delegeren	Multidisciplinair overleg	Bijhouden van patiënten dossiers	Behandeling patiënt organiseren	Efficiënte praktijkvoering polikliniek faciliteren
Wachttijd gebruiken	Afstemmen met collega's	Jongerejaars aios superviseren	Overleg met collega-aios	Opdoen van kennis	Patiënt doorverwijzen	
Prioriteiten vaststellen	To-do lijst bijhouden	Co-assistenten aansturen	Overleg met verpleging	Patiëntenbehandeling organiseren	Belanghebbenden van de patiënt informeren	
Doelen vaststellen	Vorbereiden op consult met patiënt					

Tabel 2: Organisationscompetenties die aios gebruiken



### *Timemanagement*

Een aspect van timemanagement dat de aios vaak gebruiken tijdens het werk is het stellen van prioriteiten.

Op de CSO (Centrale Spoedopvang) moeten de aios bij meerdere patiënten bepalen aan welke patiënt hij/zij prioriteit geeft. Als de planning verandert, moet de aios prioriteit geven aan datgene wat hij/zij op dat moment het belangrijkste acht. Hier worden ze de gehele werkdag mee geconfronteerd.

Ook kan het voorkomen dat het 's morgens niet lukt om de visiteronde af te maken, doordat de aios opgepiept wordt. Dan moet de visiteronde ergens anders in de dag weer ingebouwd worden.

Tijdens de observaties waren sommige aios actief bezig om hun wachttijd effectief te gebruiken. In deze tijd werden operatieverslagen ingesproken, overleg gepleegd met collega's, co-assistenten aangestuurd en telefoontjes gepleegd om afspraken te regelen. Andere aios gebruikten hun wachttijd tijdens de observatie om te computeren, te kletsen met collega's of pauze te nemen.

De aios waren tijdens de observaties niet bewust bezig met het stellen van korte termijn doelen. Voor de aard van het werk is dit ook niet noodzakelijk, omdat de aios vaak gestuurd wordt door een collega of patiënt in wat hij/zij het volgende moment gaat doen. Tijdens de observaties waren een aantal aios actief bezig met het maken van tijdsinschattingen van het werk. Dit deden zij om te kunnen beoordelen hoeveel tijd zij nog hadden voor de werkzaamheden.

### *Planning*

De aios maken geen planning voor de werkdag in de letterlijke zin, omdat het niet handig en realistisch is. Wel houden zij lijstjes bij met patiënten en dingen die zij moeten doen. De planning verandert telkens en de pieper, die elke aios bij zich heeft, bepaalt vaak de volgende taak. Telkens worden aios gebeld met vragen en mededelingen waarop zij moeten anticiperen. De aios zijn de hele dag bezig met het bijstellen van de planning. Er moet telkens

met collega's overlegd worden. De aios moet collega-aios, verpleging en supervisoren laten weten wat hij/zij aan het doen is en wat hij/zij op korte termijn gaat doen om een goede doorstroming van het werkproces te faciliteren. *'Toen ik zelf aios was, zei ik altijd: "De planning die ik nu heb, is over een half uur niks meer waard. Zo is het gewoon. En daar moet je heel goed mee om kunnen gaan".'*<sup>chirurg</sup>

Alle aios hebben tijdens de observaties een to-do lijst bij gehouden van de patiënten met hun bijzonderheden. Dit lijstje werd aangevuld met mensen die gebeld moesten worden en dingen die de aios moesten regelen. Uit de observaties komt naar voren dat de aios zich niet voorbereiden op een operatie in de zin van het nagaan hoe de operatie uitgevoerd moet worden. Wel gaan ze langs de patiënt om zich voor te stellen en vragen te beantwoorden.

*'Als je op de OK staat is het wel handig en beter om je voor te bereiden. De dag van tevoren probeer ik dan de patiënt te zien en het verhaal met hem/haar door te nemen. Als het een moeilijke operatie is, zoek ik de anatomie ervan op. Er zijn ook chirurgische boeken waar operaties in beschreven staan, die je ook nog kan nakijken.'*<sup>aios</sup>

Uit de observaties blijkt dat de aios enigszins aan voorbereiding op een consult doen. Maar over het algemeen is dit geen grondige voorbereiding, welke bestaat uit het vluchtig doorlezen van het dossier vlak voordat ze de patiënt bezoeken (op de verpleegafdeling) of de patiënt bij hen komt (op de polikliniek).

*'Bij poli's kijk ik altijd snel even door waarom de patiënt komt, of er plek is. Ik lees de brieven door om het voortraject te bekijken en om te kijken wat ik kan verwachten.'*<sup>aios</sup>

### *Leiding geven*

De aios worden gedurende de gehele werkdag aangesproken door verpleegkundigen, co-assistenten of jongerejaars aios die hun hulp of toestemming nodig hebben voor handelingen, zoals het ondertekenen van een brief of het bekijken van een wond. Dit gebeurt het meeste op de CSO en de verpleegafdeling. De aios heeft altijd een

(aantal) supervisor(en) boven hem staan, maar de aios is verantwoordelijk voor het moment waarin hij/zij handelt met de patiënt. Ook is hij/zij verantwoordelijk voor de supervisie die hij/zij geeft aan collega's.

Daarnaast blijkt uit de observaties dat de aios veelvuldig werk delegeren. Hierbij gaat het om het delegeren aan een co-assistent, jongerejaars aios of verpleegkundige. Dit kan bestaan uit het delegeren van het onderzoeken van een patiënt, het regelen van een bed of het schoonmaken van een wond.

*'Het is belangrijk dat aios anderen aan kunnen sturen, vooral hoe verder je in de opleiding komt. Ze moeten niet zozeer hiërarchisch leiding geven, maar de dokter neemt wel de leiding, dus hebben ze de capaciteiten nodig.'*<sup>chirurg</sup>

#### *In een team werken*

Op de CSO werken de aios samen in een team van aios, spoedartsen, co-assistenten en verpleegkundigen.

Hiërarchisch gezien is de aios het hoofd van dit team. Maar de teamleden werken zelfstandig en hebben regelmatig advies of toestemming van de aios nodig.

Op de OK werkt de aios in een team van anesthesisten, OK-verpleegkundigen en een chirurg. Dit team moet samen zorgen voor een goed verloop van de operatie. In dit verband heeft de chirurg de leiding.

Slechts één aios was actief bezig met het team van aios waarin hij werkte. Hij hielp zijn collega met het afronden van haar werkzaamheden. Dit vond plaats in het weekend. In het weekend werken maar drie aios Chirurgie in plaats van meer dan tien doordeweeks. De ene aios geeft meer prioriteit aan het team dan de andere. De sfeer tussen de aios onderling wordt gekenmerkt door een individuele invalshoek, doordat iedereen zijn eigen werkzaamheden heeft op verschillende afdelingen.

*'Het is wel zo dat hier een beetje een sfeer heerst van ieder voor zich.'*<sup>aios</sup>

#### *IT*

Vooral op de CSO gebruiken de aios de computer veel om dossiers van patiënten te lezen en foto's aan te vragen. Ook wordt de computer vaak gebruikt om informatie over

medewerkers te zoeken. Alle informatie over patiënten en medewerkers is digitaal beschikbaar en inzichtelijk. Tevens bekijken aios aangevraagde foto's via de computer.

#### *Organisatie met betrekking tot de patiënt*

De aios hebben de verantwoordelijkheid om de behandeling van de patiënt te organiseren. Dit doen zij door o.a. het regelen van een OK of een bed op de verpleegafdeling en het aanvragen van foto's. Dit regelen de aios door te bellen met de verschillende afdelingen, chirurgen en andere specialisten. Daarnaast verwijzen aios patiënten door naar andere afdelingen of ziekenhuizen. Dit doorverwijzen doen zij op basis van hun kennis en ervaring. Tevens informeert de aios de belanghebbenden van de patiënt. Dit zijn zorgverleners zoals chirurgen, anesthesisten, radiologen en verpleegkundigen, maar ook familieleden.

#### *Financiën*

Tijdens de observaties is slechts één onderdeel van organisatiecompetenties ten opzichte van financiën waargenomen: het faciliteren van een efficiënte praktijkvoering bij de polikliniek. Tijdens deze observatie was de aios zeer bewust bezig met de wachttijd van de patiënten en zijn eigen wachttijd waarin hij alvast andere werkzaamheden ging doen, zoals het inspreken van een ontslagbrief. De overige financiële organisatiecompetenties zijn niet waargenomen.

Uit de observaties en interviews blijkt dat de aios zich nauwelijks bezig houden met financiën. Ze hebben geen inzicht in kosten van handelingen en nemen dit niet mee in beslissingen. Financiën spelen in de dagelijkse praktijkvoering nauwelijks een rol.

*'Ik houd me niet bezig met financiën. Ik let daar niet op, dat doet inkoop wel. Ik word er nooit op aangesproken.'*<sup>aios</sup>

*'Ik leer in mijn opleiding niks over financiën. Als ik iets aan moet vragen spelen financiën geen rol eigenlijk.'*<sup>aios</sup>

Volgens de chirurgen zouden aios wel bezig moeten zijn met financiën, maar zijn ze dat in de praktijk niet. Ze krijgen er geen formeel onderwijs over.

*'Ik krijg geen onderwijs in financiën in mijn opleiding. We horen alleen dat we moeten bezuinigen.'* <sup>'aios</sup>

*'Aios zouden zich wel bezig moeten houden met financiën, maar er wordt bijna nooit op gewezen. Het enige waar aios informatie over hebben is dat als het zuiniger kan, ze dat moeten doen.'* <sup>'chirurg</sup>

De aios gaan zich pas bezig houden met financiën als ze als chirurg in een eigen maatschap zitten. Wel is er bij Chirurgie sprake van een bezuinigingstraject, waardoor er tijdens een operatie bijvoorbeeld soms gewezen wordt op de kosten van materialen.

*'Eigenlijk zijn de aios niet prijsbewust. Ze hebben geen zicht op financiën. We proberen dat wel een beetje te kweken in de hedendaagse bedrijfsvoering. Ook omdat we gehouden zijn aan een bezuinigingstraject.'* <sup>'chirurg</sup>

#### *Zelfmanagement*

Uit de interviews komt naar voren dat aios gebruik maken van zelfreflectie, maar niet op reguliere basis. Bij KPB's (Korte PraktijkBeoordeling) en beoordelingsgesprekken worden aios geacht te reflecteren op hun gedrag en prestaties. Deze KPB's moeten verplicht een aantal keren per jaar plaatsvinden. Naarmate je verder gevorderd bent in de opleiding vinden er minder gesprekken plaats. In het derde jaar bijvoorbeeld vindt een dergelijk gesprek eens per drie maanden plaats. De assistenten zijn zelf verantwoordelijk voor het vragen van een KPB aan een chirurg en moeten zelf zorgen dat zij voldoende KPB's krijgen. Het systeem van KPB's en zelfreflectie is nog in de opstartfase, dus men houdt de assistenten nog niet streng aan de norm. Buiten deze beoordelingen gebruiken zij zelfreflectie niet actief.

*'De KPB's moeten formeel 1 keer per 3 maand gebeuren, maar niemand weet hoeveel we nu eigenlijk echt moeten doen. Dat komt doordat het nog in de opstartfase zit. Maar het wordt wel echt gedaan. Ik denk dat ik het nu 3 keer gedaan heb.'* <sup>'aios</sup>

*'De aios maken weinig gebruik van zelfreflectie. Daar worden ze ook niet in onderwezen. Er wordt natuurlijk wel naar gevraagd in de beoordelingsgesprekken. Daar komt het wel aan de orde.'* <sup>'chirurg</sup>

In de interviews hebben de aios aangegeven dat zij weinig feedback ontvangen. Dit gebeurt ook niet gestructureerd. Vaak krijgen ze alleen feedback als ze iets niet goed doen. Zij geven ook weinig feedback. Hier zijn geen vaste momenten voor en het wordt ook niet van ze gevraagd. *'Ik ontvang weinig feedback, minder dan ik zou willen tenminste. Ik zou namelijk ook positieve feedback willen. Je krijgt nu alleen maar negatieve feedback.'* <sup>'aios</sup>

### **3.2 Het belang van het leren van organisatiecompetenties voor aios**

De opleiders en supervisors van de aios bevestigen het belang van organisatiecompetenties voor aios. De aard van het werk is dermate chaotisch en onvoorspelbaar dat het belangrijk is dat aios hier mee om kunnen gaan. Volgens hen wordt een werkdag gekenmerkt door dingen die de planning onderbreken en veranderen.

*'Het is een open deur als je vraagt of aios organisatiecompetenties nodig hebben. Want hoe kan je nou functioneren in een organisatie als deze als je niks doet met organisatie.'* <sup>'chirurg</sup>

*'Op de eerste hulp bijvoorbeeld is het werk totaal onvoorspelbaar en moeten aios een soort triage doen om te bepalen wat op dat moment belangrijk is en wat minder. Daarbij moeten ze collega's kunnen managen en verantwoordelijkheid kunnen nemen.'* <sup>'chirurg</sup>

*'Het zou goed zijn om aios handvatten aan te bieden om organisatiecompetenties te leren. Op deze manier kunnen zij knelpunten signaleren en beter omgaan met het onvoorspelbare karakter van het werk.'* <sup>'chirurg</sup>

De organisatiecompetenties die onderstreept worden zijn de noodzaak om een tijdsinschatting te maken, het stellen van prioriteiten, het effectief indelen van tijd en het superviseren van collega's. Volgens de supervisors is het een goed idee om aios organisatiecompetenties aan te

leren. Hierbij worden echter wel kanttekeningen gemaakt. De groep chirurgen benadrukt het belang van effectief en efficiënt om gaan met tijd, maar zij realiseren zich ook dat wat zij daar onder verstaan voor aios anders kan liggen. Zo hebben aios tijd nodig voor verwerking en bewustwording. *'Ik denk dat je op het gebied van organisatiecompetenties moet werken aan een stukje bewustwording. Zijn er momenten op een dag die ik nuttiger zou willen gebruiken? Maar vooral willen, niet moeten. Maar mensen moeten natuurlijk niet een uur achter elkaar zitten googelen.'* <sup>chirurg</sup>

Uit de interviews komt naar voren dat de aios verdeeld zijn over het belang van organisatiecompetenties in hun werk. Doordat er tijdens de opleiding geen aandacht gegeven wordt aan deze competenties zijn aios zich niet expliciet bewust van het feit dat ze er wel veel gebruik van maken. Pas na de observaties en het praten over dit onderzoek werd de aios duidelijk dat hun dagelijks werk voor een belangrijk deel uit het organiseren van allerlei dingen bestaat. Dit komt naar voren uit de interviews. *'Ik denk dat ik niet heel veel organisatiecompetenties gebruik. Ik delegeren dingen op de CSO. Dat is het wel zo'n beetje, denk ik.'* <sup>aios</sup>

### 3.3 Opleiding in organisatiecompetenties

De respondenten, chirurgen en aios, geven aan dat aios geen expliciet, formeel onderwijs krijgen in organisatiecompetenties. De vakinhoudelijke organisatiecompetenties leren de aios informeel door het leren op de werkplek. Zij krijgen deze niet expliciet aangeleerd, maar in de praktijk zien zij hoe chirurgen en ouderejaars aios dit aanpakken. Door vallen en opstaan leren zij hierin hun eigen methode te ontwikkelen. Er wordt geen theorie op het gebied van organisatie behandeld in de opleiding. Aios krijgen geen feedback op hun handelen ten aanzien van organisatie en zij worden er niet op beoordeeld.

*'Organisatiecompetenties worden mij niet aangeleerd. Volgens mij wordt het hoogstens door oudere assistenten*

*verteld dat je eerst beter dit kan doen en dan dat. Het wordt alleen gezegd als je het niet goed doet. En dan moet je zelf maar weer een oplossing zoeken hoe je het wel doet.'* <sup>aios</sup>

*'In het curriculum van de opleiding Heelkunde zijn geen leerdoelen opgenomen op het gebied van organisatiecompetenties. Het wordt aios niet systematisch geleerd.'* <sup>chirurg</sup>

*'Aios leren niet om te gaan met organisatiecompetenties, maar het kenmerkt het werk vanaf dag 1 en daarom vind je er op den duur wel een weg in.'* <sup>chirurg</sup>

Uit dit onderzoek blijkt dat chirurgen het een goed idee vinden in de opleiding expliciet aandacht te besteden aan organisatiecompetenties. Dit met het doel dat aios de competenties kunnen gebruiken om hun tijd efficiënter in te delen en beter om kunnen gaan met het onvoorspelbare karakter van het werk.

De aios zelf zien echter niet allen het belang hiervan in. Een aantal aios is van mening dat je deze competenties van nature al bij je hebt of niet en dat je het leert met vallen en opstaan.

*'Ik heb wel ooit een cursus timemanagement moeten doen voor ander werk. Daar heb ik ervaren dat je heel veel dingen ook al uit gewoonte doet. In het werk doe je ook al veel dingen vanzelf.'* <sup>aios</sup>

Zij betwijfelen of je organisatiecompetenties wel kunt leren en of het nut heeft voor hun werk.

*'Ik weet niet of dat iets is wat je kunt leren. Ik denk dat je organisatiecompetenties met vallen en opstaan bijgebracht moet worden. Dat je zelf op een gegeven moment handiger wordt of daar zelf iets voor moet bedenken. Dat je dan bijvoorbeeld eens aan iemand anders vraagt hoe hij dat doet. Ik weet niet of je dat kan leren.'* <sup>aios</sup>

De overige aios hechten wel belang aan het onderwijs in organisatiecompetenties.

*'Ik denk dat het fijn zou zijn om wel wat te leren over organisatiecompetenties. Er zijn assistenten geweest in het verleden die zijn gestopt met de opleiding. Ze hebben uiteindelijk wel managementcursussen moeten volgen, maar ja, als het niet gaat..'* <sup>aio5</sup>

## 4 Discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek besproken en wordt een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Vervolgens zal ik aanbevelingen geven over de manier waarop opleiders en supervisors van aios Chirurgie het leerproces van organisatiecompetenties kunnen faciliteren. Daarna worden de theoretische en praktische implicaties van het onderzoek besproken. Ten slotte zullen de beperkingen en suggesties voor verder onderzoek besproken worden.

### 4.1 Conclusies

De onderzoeksvraag die beantwoord wordt in dit onderzoek luidt:

*Hoe kan men aios Chirurgie in het UMCG faciliteren bij het leren van organisatiecompetenties, zodat zij in de beroepspraktijk in voldoende mate beschikken over deze competenties?*

Op grond van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de werkzaamheden van aios gekenmerkt worden door een grote mate van chaos en onvoorspelbaarheid, waardoor aios in hun werkzaamheden organisatiecompetenties nodig hebben. Zij gebruiken deze dan ook op dagelijkse basis. Het gaat hierbij hoofdzakelijk om het stellen van prioriteiten, het superviseren van collega's en het werken in een team. Deze en overige organisatiecompetenties zijn in het hoofdstuk resultaten gespecificeerd. De chirurgen onderstrepen de aanwezigheid van deze competenties en het belang van het leren van organisatiecompetenties voor aios. Wel realiseren zij zich dat aios in hun leerproces naast het efficiënt en effectief kunnen organiseren tijd nodig hebben voor reflectie en bezinning.

Uit de observaties blijkt dat aios te maken hebben met een hoge variëteit in taken en non-routine werk. Er is sprake van een dynamische en complexe omgeving waarin de aios

functioneren. Zij moeten vaak omgaan met onverwachte gebeurtenissen en er is sprake van een diversiteit aan output in services. Daarom kan gezegd worden dat het voor aios zeer gewenst is om zelfmanagement toe te passen.

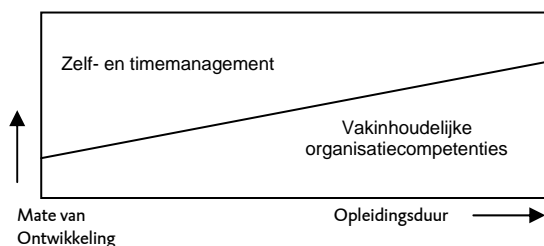
Ondanks het belang van organisatiecompetenties vormt dit geen deel van de opleiding tot medisch specialist. De aios kijken het af van chirurgen en collega-aios, maar ook de chirurgen benadrukken de organisatiecompetenties in het werkproces niet expliciet. Voor de aios is het een kwestie van vallen en opstaan. Uiteindelijk lijken de meeste aios de organisatiecompetenties aan het einde van hun opleiding te beheersen. Er is echter wel sprake van weinig reflectie. Dit onderzoek maakt duidelijk dat organisatiecompetenties primair geleerd kunnen worden door een time- en zelfmanagementtraining. Daarbij is het essentieel dat de opgedane kennis en vaardigheden vertaald worden naar de werkvloer. Dit kan gedaan worden door aios op de werkvloer te begeleiden en te beoordelen op de beheersing van organisatiecompetenties.

### 4.2 Aanbevelingen

De aanbevelingen die ik op grond van mijn onderzoek aan dr. de Vries geef, bestaan uit het advies om de aios op een formele en gestructureerde manier organisatiecompetenties te leren in de opleiding tot chirurg en hen hierop te beoordelen. Dit is belangrijk om de bewustwording te creëren die momenteel bij de aios ontbreekt. Doordat geen expliciete aandacht geschonken wordt aan de organisatiecompetenties werken de aios niet actief aan het ontwikkelen ervan.

Concreet geef ik het advies om aios een zelf- en timemanagementtraining te laten volgen en de opgedane kennis te generaliseren naar de werkvloer. In een dergelijke training worden praktische technieken aangeboden voor het stellen van doelen en prioriteiten, timemanagement mechanismen, zelfmanagementprincipes en organisatie technieken. Aangeraden wordt om dit in het

begin van de zesjarige opleiding te doen. De aios heeft zich dan nog geen vaste methode toegeëigend en is daarom nog in staat optimale resultaten uit de training halen en deze te implementeren in de dagelijkse bedrijfsvoering. In het beginstadium van de opleiding kunnen aios voornamelijk zelf- en timemanagementtechnieken leren en gebruiken. Verder in de opleiding zullen zij steeds meer de vakinhoudelijke organisatiecompetenties ontwikkelen, zoals te zien is in figuur 3. Deze moeten zij verder in hun opleiding steeds beter beheersen.



Figuur 3: Mate van ontwikkeling van organisatiecompetenties door aios tijdens de opleiding

Zelfmanagement en timemanagement kunnen geleerd worden door middel van een training. Essentieel hierbij is dat de opgedane kennis, vaardigheden en gedrag overgedragen worden naar de werkplek en worden onderhouden. De generalisatie naar de werkplek kan gedurende de opleiding van de aios worden bereikt door in het leren op de werkplek aandacht te geven aan het beheersen van organisatiecompetenties. Dit moet op de afdeling Chirurgie gedaan worden om de effectiviteit van de training te vergroten. Mijn advies is dat de supervisors (chirurgen) deze taak uitvoeren. Zij kunnen expliciet aandacht geven aan het uitvoeren en beheersen van organisatiecompetenties. Ook kunnen zij feedback geven over de beheersing van de competenties. Op deze manier worden de aios zich bewust van het feit dat ze organisatiecompetenties gebruiken op de werkvloer en wat het voordeel kan zijn van het beheersen van deze competenties. Tevens worden ze zo geprikkeld om de

kennis, vaardigheden en gedragingen uit de training toe te passen in de praktijk.

Om de aios organisatiecompetenties te leren beheersen, moeten de supervisors weten hoe ze dit moeten begeleiden. Daarom beveel ik aan de supervisors een inhoudelijke training over zelf- en timemanagement te geven.

Als de supervisors aios begeleiden in het beheersen van organisatiecompetenties, kunnen zij de aios daar vervolgens op beoordelen. Ik adviseer om de beoordeling te laten plaats vinden in een KPB (Korte Praktijk Beoordeling), die sowieso al plaats vinden op de afdeling. Hierbij wordt de aios in een bepaalde situatie, tijdens een consult of visite, geobserveerd door de supervisor. In een dergelijke situatie kost het de supervisor weinig extra moeite om ook de organisatiecompetenties te observeren. Tijdens het gesprek volgend op de observatie kan de supervisor feedback geven op het gebruik van organisatiecompetenties. Van belang is dat de feedback concreet, specifiek en gestructureerd is en zo snel mogelijk na afloop van de situatie gegeven wordt. Eventueel kan gebruik gemaakt worden van 360° feedback, waarbij naast de beoordelaar ook de patiënt of collega om feedback gevraagd wordt.

Uit het onderzoek blijkt dat aios in alle situaties op de verschillende werkplekken organisatiecompetenties gebruiken; op de verpleegafdeling, de OK, de spoedeisende hulp en de polikliniek. Dit betekent dat de situaties waarin momenteel KPB's plaatsvinden ook geschikt zijn om de organisatiecompetenties te observeren. Voor de opleiding is het daarom relatief gemakkelijk om de beoordeling van organisatiecompetenties te implementeren.

Voor het observeren van de organisatiecompetenties kan de observatielijst gebruikt worden die in dit onderzoek gebruikt is voor het observeren van de organisatiecompetenties van de aios. In deze lijst zijn meetbare onderdelen van organisatiecompetenties opgenomen, die zich uiteten in gedrag. Eventueel kan de lijst vereenvoudigd worden naar de meest belangrijke

competenties, die bepaald kunnen worden door de opleider.

In de gebruikte observatielijst werd nog geen beoordeling gegeven ten opzichte van de beheersing van de organisatiecompetenties van aios. Bij het gebruik van de lijst voor een KPB is het advies om een beoordelingsaspect in deze lijst mee te nemen. Er zou bijvoorbeeld een schaal opgenomen kunnen worden waardoor de supervisor een waarde van goed, matig of slecht kan geven voor de beheersing van organisatiecompetenties aan de aios. Vervolgens kan in het beoordelingsgesprek aan de orde komen waar dit oordeel op gebaseerd is en hoe de aios de prestaties kan verbeteren.

### 4.3 Theoretische implicaties van het onderzoek

In dit onderzoek is een theoretische implicatie naar voren gekomen door het overzicht van organisatiecompetenties wat op basis van de literatuurstudie gemaakt is (zie tabel 1). De tabel geeft inzicht in de organisatiecompetenties die van aios verwacht worden. Een dergelijk overzicht bestond tot op heden nog niet op deze manier.

Daarnaast is in dit onderzoek een operationele indeling gegeven van de organisatiecompetenties die aios gebruiken (zie hoofdstuk 3). Deze implicatie is gebaseerd op de observaties en interviews met aios en chirurgen. Tot op heden zijn de organisatiecompetenties van aios niet op een dergelijk operationeel niveau onderzocht en vastgelegd in wetenschappelijk onderzoek.

### 4.4 Praktische implicaties van het onderzoek

In dit onderzoek is een praktische implicatie naar voren gekomen, namelijk de manier waarop men aios organisatiecompetenties kan leren. Het is zeer waarschijnlijk dat de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar zijn naar andere afdelingen binnen het UMCG waar aios worden opgeleid tot medisch specialist.

Het opleiden van aios vindt op andere afdelingen, ook in andere ziekenhuizen, op overwegend dezelfde manier plaats, namelijk door leren op de werkplek. Daarnaast gelden de opgelegde veranderingen van het CCMS voor alle medische vervolgoopleidingen in Nederland. Dit betekent dat organisatiecompetenties in alle opleidingen tot medisch specialist in Nederland expliciet ontwikkeld moeten worden. Voor al deze opleidingen is dit onderzoek van belang en ook daar zou het onderzoek gebruikt kunnen worden als leidraad om aios organisatiecompetenties te leren.

### 4.5 Sterke aspecten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk aspect van dit onderzoek is dat door de gedetailleerde beschrijving van de uitvoering van het onderzoek samen met de observatienotities en interviewuitwerkingen de controleerbaarheid, inzichtelijkheid en repliceerbaarheid van het onderzoek te kwalificeren zijn als hoog. Verder is in dit onderzoek gestreefd naar een zo betrouwbaar mogelijke schets van de werkelijke situatie waarin aios werken. Dit is gedaan door verschillende aios op verschillende momenten en afdelingen te observeren tot er saturatie plaats vond. De organisatiecompetenties van de aios Chirurgie zijn op verschillende manieren onderzocht, namelijk door literatuurstudie, observaties en interviews. Daarnaast is er niet alleen vanuit het oogpunt van aios onderzoek gedaan, maar ook vanuit dat van opleiders en supervisors, waardoor een completer beeld van de organisatiecompetenties is ontstaan. Een ander sterk aspect van dit onderzoek is dat de onderzoekspopulatie bestaat uit betrokkenen met diverse functies. Voor het onderzoek zijn de opleider, de chef de clinique en twee stafleden geïnterviewd. Bij de geobserveerde en geïnterviewde aios is er op gelet dat er sprake was van verschillende opleidingsjaren en verschillende sekses. De keuze voor kwalitatief onderzoek voor deze onderzoeksvraag is tevens een sterk aspect, omdat dit de



onderzoeker in staat heeft gesteld om interviews met aios en chirurgen te houden. Hierdoor kon diep op het onderwerp in worden gegaan.

De beperking van dit onderzoek is dat de aios zich bewust waren van de observaties. Hierdoor kan beïnvloeding door de onderzoeker niet uitgesloten worden. Helaas was het niet mogelijk om de aios te observeren zonder dat zij hier notie van hadden. Maar juist door de observaties zijn de interviews verrijkt, doordat er relevantere vragen gesteld konden worden door de onderzoeker.

Verder is dit onderzoek beperkt door de onderzoekspopulatie van vijf aios en vier chirurgen en is het onderzoek slechts op één afdeling in één ziekenhuis uitgevoerd. Daarom zal meer en breder onderzoek nodig zijn voor een betrouwbaar overzicht van organisatiecompetenties van aios op andere afdelingen en in andere ziekenhuizen (zie suggesties voor verder onderzoek).

dezelfde manier te definiëren en vervolgens een aanbeveling te geven over het aanleren van de desbetreffende competentie.

#### **4.6 Suggesties voor verder onderzoek**

Om de resultaten van dit onderzoek te kunnen generaliseren naar aios op andere afdelingen en in andere ziekenhuizen kan het observatieformulier uit dit onderzoek gebruikt worden om een enquête te maken om de organisatiecompetenties van aios te onderzoeken. Deze enquête zou naar een bredere doelgroep gestuurd kunnen worden, bijvoorbeeld naar alle aios in de opleidingsregio. Op deze manier kan via kwantitatief onderzoek een betrouwbaarder beeld ontstaan van de organisatiecompetenties van aios.

In dit onderzoek is slechts één van de deelcompetenties van het CanMEDS model gedefinieerd en in de praktijk onderzocht, namelijk 'organisatie'. Tevens is een advies gegeven over de manier waarop deze competentie geleerd kan worden. Dit onderzoek kan als leidraad dienen om de overige competenties van het CanMEDS model (professioneel handelen, maatschappelijk handelen, kennis & wetenschap, samenwerken en communicatie) op

## Literatuurlijst

### Artikelen

Bakker, P.P.M. & Meiningen, A.K., 2007, Ontwikkelen en implementeren van een competentiegericht curriculum: van de schrijftafel naar de praktijk, *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 26(6)

Calomo, J.M., 2006, Teaching management in a community pharmacy, *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70 (2): artikel 41.

Cannon, M.D. & Witherspoon, R., 2005, Actionable feedback: Unlocking the power of learning and performance improvement, *Academy of Organisatie Executive*, 19(2): 120-134.

Claessens, B.J.C., 2004, Perceived control of time: Time management and personal effectiveness at work. Unpublished dissertation, Technische Universiteit Eindhoven, Nederland.

Claessens, B.J.C., van Eerde, W., Rutte, C. & Roe, R., 2007, A review of time management literature, *Personnel Review*, 36(2):255-276.

Davies, S., 2006, Health services management education: why and what? *Journal of Health, Organization and Organisatie*, 20 (4):325-334.

DeNisi, A.S. & Kluger, A.N., 2000, Feedback effectiveness: Can 360-degree appraisals be improved? *Academy of Organisatie Executive*, 14(1): 129- 139.

Dornan, T., 2006, Experience based learning: learning clinical medicine in workplaces. Maastricht: University Press.

Fowler, J., 2008, Experiential learning and its facilitation, *Nurse Education Today*, 28: 427-433.

Frank, J.R., Langer, B., 2003, Collaboration, communication, management, and advocacy: teaching surgeons new skills through the CanMeds project, *World Journal of Surgery*, 27: 972-978.

Gerhardt, M., 2007, Teaching self-management: the design and implementation of self-management tutorials, *Journal of Education for Business*, sept-oct 2007: 11-17.

Gintner, G.G. & Poret, M.K., 2002, Factors associated with maintenance and relapse following self-management training, *The Journal of Psychology*, 122(1): 79-87.

Green, P. & Skinner, D., 2005, Does time management training work? An evaluation. *International Journal of Training and Development*, 9(2): 124-139.

Hess, P.W., 2007, Enhancing leadership skill development by creating practice/feedback opportunities in the classroom, *Journal of Organisatie Education*, 31(2):195-213.

Kaufman, D.M., 2003, ABC of learning and teaching in medicine: Applying educational theory in practice, *British Medical Journal (BMJ)*, 326: 213-216.

Kumpusalo, E., Virjo, I., Matilla, K., & Halila, H., 2003, Managerial skills of principal physicians assessed by their colleagues, a lesson from Finland, *Journal of Health, Organization and Organisatie*, 17 (6):457-462.

Lindert van, H., Groenewegen, P.P., 2001, De medisch specialist als manager: integratie van specialisten en ziekenhuis zet door, *Medisch Contact*, 56 (16):631-635.

Mathers, N.J., Challis, M.C., Howe, A.C. & Field, N.J., 1999, Portfolios in continuing medical education – effective and efficient?, *Medical Education*, 1999, 33:521-530.

Meijerink, A.M., Boendermaker, P.M., Bolhuis, S. & Pols, J., 2008, [Een explorerend kwalitatief onderzoek naar het leren consultvoeren door huisartsen in opleiding](#), *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 27 (1).

Meininger A.K. & Bakker, P.P.M., 2007, Nieuwe tijden, nieuwe dokters: competentiegericht opleiden, *Tijdschrift voor medisch onderwijs*, 26(5): 220-227.

Molleman, E., 2000, Modalities of self-managing teams. The must, may, can and will of local decision making, *International Journal of Operations & Production Organisatie*, 20(8): 889-910.

Morgan, A. & Cannan, K., 2005, 360° feedback: a critical enquiry, *Personnel Review*, 34(6):663-680.

Orton, S, Umble, K., Zelt, S., Porter, J. & Johnson, J., Management academy for public health: creating entrepreneurial managers, *AM J Public Health*, 2007, 97:601-605.

Parry J, Mathers J, Al Fares A, Mohammad M, Nandakumar M, Tsivos D., 2002, Hostile teaching hospitals and friendly district general hospitals: final year students' views on clinical attachment locations. *Medical Education*, 36(12): 1131-41.

Pols, J., Yedema, A.R., Boendermaker, P.M., 2005, Een explorerend onderzoek naar het takenpakket van artsen in opleiding tot specialist, *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 24 (5): 220-229.

Redelinghuys, J. & Fellow-Smith, E., 2006, Learning by doing: management experience for specialist registrars, *Clinician in Organisatie*, 13: 155-158.

Ringsted, C., Hansen, T.L., Davis, D. & Scherpbier, A., 2006, Are some of the challenging aspects of the CanMEDS roles valid outside Canada?, *Medical Education*, 40: 807-815.

Sabelis, I., 2001, Time management: paradoxes and patterns, *Time & Society*, 10: 387-400.

Sarp, N., Yarpuzlu, A. & Mostame, F., 2005, Assessment of time management attitudes among health managers, *The Health Care Manager*, 24(3):228-232.

Schönrock-Adema, J., Heijne-Penninga, M., van Duijn, M.A.J., Geertsma, J. & Cohen-Schotanus, J., 2007, Assessment of professional behaviour in undergraduate medical education: peer assessment enhances performance, *Medical Education*, 41: 836–842.

Simpson, J. & Calman, K., 2000, Making and preparing leaders, *Medical Education*, 34:211-215.

Yamnil, S. & McLean, G.N., 2001, Theories supporting transfer of training, *Human Resource Development Quarterly*, 12(2): 195-208.

Yedema, A.R. 2004. Het ervaren curriculum van de medische vervolgopleidingen. [doctoraalscriptie andragogiek] Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Yedema, A.R., Boendermaker, P.M. & Pols, J., 2007, Hoe (in)formeel leren assistenten in opleiding tot specialist hun taken en werkzaamheden uit te voeren? Eerste verkenningen, *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 26(4): 158-166.

Verkerk, M., de Bree, M. & Jaspers, F., 2004, Visies op professioneel gedrag, *Medisch Contact*, 51 (17): 2035-2037.

Whitehouse, A., Hassel, A., Bullock, A., Wood, L. & Wall, D., 2007, 360 degree assessment (multisource feedback) of UK trainee doctors: Field testing of team assessment of behaviours (TAB), *Medical Teacher*, 29:171-176.

Wood, L., Wall, D., Bullock, A., Hassell, A., Whitehouse, A. & Campbell, I., 2006, 'Team observation': a six-year study of the development and use of multi-source feedback (360-degree assessment) in obstetrics and gynaecology training in the UK, *Medical Teacher*, 28(7):177-184.

### Rapporten

Braak, ter, E.W.M.T., Leren op de werkvloer: hoe halen we het maximale uit onze opleiding?, (Symposium Teach the aios, 11 juni 2007).

De arts van straks, een nieuw medisch opleidingscontinuüm, oktober 2002, via [www.deartsvanstraks.nl](http://www.deartsvanstraks.nl).

Frank, J.R., Jabbour, M., 2005, Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Projectgroep G2010, G2010 Het nieuwe curriculum Geneeskunde, Eindtermen bekwaamheden, 2006, via <http://www.rug.nl/umcg/onderwijs/g2010/index>

Projectgroep NVOG-HOOG, Curriculum van de opleiding tot gynaecoloog, 2005, via [www.nvog.nl/files/nvog\\_50193\\_boekje\\_hoog\\_4\(2\).pdf](http://www.nvog.nl/files/nvog_50193_boekje_hoog_4(2).pdf)

Hoffhuis, van der Meulen, Hingstman, Organisatieonderwijs in de opleidingen voor professionals in de gezondheidszorg, 2006, NIVEL.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Kabinetsstandpunt 'Opleiden en taak herschikken', 2003, via [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl).

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, Objectives of training and specialty requirements in orthopedic surgery, 2002.

Opleidingsplan Heelkunde SCHERP (Structuur Curriculum Heelkunde voor Reflectieve Professionals), 2007.

### Boeken

Seiwert, L., *Meer tijd: minder haast en minder stress door effectieve tijdplanning*, Amsterdam: De Managementbibliotheek.

Stuart, R.B., 1977, *Behavioral Self-Organisatie, strategies, techniques and outcomes*, Brunner/Mazel Publishers: New York.

### Internet

[www.knmg.artsennet.nl](http://www.knmg.artsennet.nl)

[www.deartsvanstraks.nl](http://www.deartsvanstraks.nl)

[www.medischevervolgopleidingen.nl](http://www.medischevervolgopleidingen.nl)

<http://www.wenckebachinstituut.nl/oornon/navigatie/frame-vervolgopleidingen.html>

<http://rcpsc.medical.org/canmeds/index.php>

[www.mobg.nl](http://www.mobg.nl) Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg

[http://www.kamg.nl/canmeds\\_toelichting.htm](http://www.kamg.nl/canmeds_toelichting.htm)

[http://www.nvog.nl/files/hoogversuslaagfeddescheele\\_1.doc](http://www.nvog.nl/files/hoogversuslaagfeddescheele_1.doc)

[www.vumc.nl/communicatie/nieuws/synaps55/opleidingseisen.html](http://www.vumc.nl/communicatie/nieuws/synaps55/opleidingseisen.html)

[www.umcg.nl](http://www.umcg.nl)



## Bijlage 1

### Observatieschema aios

Aios	1	2	3	4	5
Het maken van een planning voor het werk					
Bijstellen van de planning	x				
Afstemmen planning met collega's	x		x		x
Een to-do lijst maken van het werk		x			x
Doelen vaststellen				x	x
Leiding geven					
Prioriteiten stellen	x	x	x	x	x
Wachttijd gebruiken	x			x	x
Tijdsinschatting maken van activiteiten	x			x	x
Reflectie op eigen prestaties					
Delegeren van werk	x	x	x		x
Leidinggeven aan een team					
In een team werken	x	x	x		x
Afweging maken over toewijzing middelen				x	

Aios	1	2	3	4	5
Balans tussen patiëntenzorg en pers. ontwikkeling bewerkstelligen				x	
Vorbereiden op een operatie					
Gebruik maken van IT	x	x	x	x	x
Multidisciplinair overleg voeren	x	x	x		x
Behandeling patiënt organiseren	x	x	x	x	x
Patiënt doorverwijzen	x		x	x	
Belanghebbenden informeren over patiënt	x				x
Efficiënte praktijkvoering faciliteren bij poliklinische ingrepen				x	
Vorbereiden op consulten met patiënten				x	
Co-assistenten aansturen	x	x	x		
Overleg met collega-aios		x	x		
Jongerejaars aios superviseren	x	x			x

## Bijlage 2

### Interviewschema AIOS Chirurgie

*Doel van het interview:*

Definiëren welke organisatiecompetenties aios gebruiken en in welke mate ze deze leren in de opleiding.

*Verantwoordelijke instantie:*

UMCG & Faculteit Bedrijfskunde RUG

*Opdrachtgever:* Chirurg dr. J. de Vries

*Duur interview:* half uur

*Gebruik geluidsopname:*

met toestemming van geïnterviewde wordt het interview opgenomen met een voicerecorder. De data zullen vertrouwelijk behandeld worden.

*Publicatie resultaten:*

het interview zal uitsluitend gebruikt worden voor dit onderzoek en dit zal in mei 2008 als scriptie in verslagvorm verschijnen.

*Anonimiteit:*

uitspraken uit dit interview zullen in het verslag niet te herleiden zijn naar persoon.

Bereid je je van tevoren voor op een dienst? Op welke manier?

Maak je een planning voor de werkdag?

In welke mate houd je je bezig met financiën?

In welke mate wordt van je verwacht dat je je met financiën bezig houdt?

In welke mate houd je je bezig met het toewijzen van middelen?

Reflecteer je op je eigen gedrag en prestaties?

In hoeverre wordt timemanagement aangeleerd in je opleiding?

Op welke manier gebeurt dat?

In hoeverre wordt zelfmanagement aangeleerd in je opleiding?

Op welke manier gebeurt dat?

Wat vind je van de manier waarop organisatiecompetenties geleerd worden op de afdeling?

In welke mate breng je bewust een balans aan tussen persoonlijke ontwikkeling en patiëntenzorg?

In welke mate ontvang je feedback van collega's?

Zijn hier vaste momenten voor?

Hoe ga je om met deze feedback?

### Bijlage 3

Interviewschema opleider Chirurgie

*Doel van het interview:*

Definiëren welke organisatiecompetenties aan aios worden geleerd en hoe dat gedaan wordt.

*Verantwoordelijke instantie:*

UMCG & Faculteit Bedrijfskunde RUG

*Opdrachtgever:* Chirurg dr. J. de Vries

*Duur interview:* half uur

*Gebruik geluidsopname:*

met toestemming van geïnterviewde wordt het interview opgenomen met een voicerecorder. De data zullen vertrouwelijk behandeld worden.

*Publicatie resultaten:*

het interview zal uitsluitend gebruikt worden voor dit onderzoek en dit zal in mei 2008 als scriptie in verslagvorm verschijnen.

*Anonimiteit:*

uitspraken uit dit interview zullen in het verslag niet te herleiden zijn naar persoon.

#### Algemene vragen

Wat is uw functie binnen het UMCG?

Wat houdt uw functie precies in?

Hoe lang bent u al werkzaam in deze functie?

#### Vragen ten aanzien van de onderwijsvernieuwingen

Bent u als opleider bekend met het CanMEDS 2000 model? Heeft de afdeling Chirurgie doelstellingen ten aanzien van dit model?

In hoeverre wordt er binnen Chirurgie vanuit dit model gewerkt?

#### Vragen ten aanzien van het curriculum

Zijn vaardigheden op het gebied van organisatie opgenomen in het curriculum van de opleiding tot medisch specialist?

Welke vaardigheden zijn dit?

Waarom zijn juist deze vaardigheden opgenomen in het curriculum?

Passen aios zelfreflectie toe?

#### Vragen ten aanzien van organisatievaardigheden van aios

Welke vaardigheden worden geleerd aan de aios op het gebied van organisatie?

Op welke manier worden deze vaardigheden geleerd?

Waarom op deze manier?

Wat denkt u van de mate waarin de aios in de praktijk beschikken over deze vaardigheden?

Wordt dit ook gemeten?

Zo nee, waarom niet?

Zo ja, op welke manier?



## Bijlage 4

Interviewschema medisch specialist Chirurgie

### *Doel van het interview:*

Definiëren welke organisatievaardigheden aan aios worden aangeleerd en hoe dat gedaan wordt.

### *Verantwoordelijke instantie:*

UMCG & Faculteit Bedrijfskunde RUG

*Opdrachtgever:* Chirurg dr. J. de Vries

*Duur interview:* half uur

### *Gebruik geluidsopname:*

met toestemming van de geïnterviewde wordt het interview opgenomen met een voicerecorder.

### *Publicatie resultaten:*

het interview zal uitsluitend gebruikt worden voor dit onderzoek en dit zal in mei 2008 als scriptie in verslagvorm verschijnen.

### *Anonimiteit:*

uitspraken uit dit interview zullen in het verslag niet te herleiden zijn naar persoon.

### Algemene vragen

Wat is uw functie binnen het UMCG?

Wat houdt uw functie precies in?

Hoe lang bent u al werkzaam in deze functie?

### Organisatiecompetenties

In welke mate hebben aios timemanagement nodig bij hun werk?

In welke mate worden timemanagement geleerd aan de aios?

In welke mate hebben aios zelfmanagement nodig bij hun werk?

In welke mate worden zelfmanagement geleerd aan de aios?

In welke mate moeten aios rekening houden met financiën in hun werk en daar rekening mee houden bij het maken van beslissingen?

In hoeverre hebben aios leidinggevende capaciteiten nodig?

Krijgen zij deze aangeleerd in de opleiding?

Wordt de aios momenteel geleerd om gebruik te maken van zelfreflectie?

Welke organisatiecompetenties zijn voor aios volgens u noodzakelijk om het werk goed uit te kunnen voeren?

## Bijlage 5

Codelijst voor het coderen van interviews en observaties

### Planning

Het maken van een planning  
Bijstellen van de planning  
Afstemmen van de planning met collega's  
Een to-do lijst maken van het werk  
Voorbereiden op een operatie  
Voorbereiden op een consult

### Timemanagement

Doelen vaststellen  
Prioriteiten stellen  
Wachttijd gebruiken  
Tijdsinschatting maken van activiteiten

### Leiding geven

Delegeren van werk *aan co-assistenten*

- *aan jongere aios*
- *aan OK-assistenten*
- *aan anesthesisten*
- *aan verpleegkundigen*
- *aan secretaresses*

Co-assistenten aansturen  
Jongerejaars aios superviseren  
Leidinggeven aan een team

### Beoordeling

Zelfreflectie  
Beoordelingsgesprekken  
Feedback

- *geven*
- *ontvangen*

### In een team werken

Multidisciplinair overleg voeren  
Overleg met collega-aios  
Overleg met verpleging

### IT

Gebruik maken van IT

### Organisatie m.b.t. patiënt

Behandeling patiënt organiseren  
Patiënt doorverwijzen  
Belanghebbenden informeren over patiënt  
Balans tussen patiëntenzorg en pers. ontwikkeling  
bewerkstelligen

### Financiën

Financiën kennen  
Financiën mee nemen in besluiten  
Financiën leren  
Efficiënte praktijkvoering polikliniek faciliteren  
Afweging maken over toewijzing middelen

### Opleiding

Aanleren van vakinhoudelijke organisatiecompetenties

- *Hoe gebeurt dat nu*
- *Hoe kan dat in de toekomst*

Aanleren van zelfmanagement

- *Hoe gebeurt dat nu*
- *Hoe kan dat in de toekomst*

Aanleren van timemanagement

- *Hoe gebeurt dat nu*
- *Hoe kan dat in de toekomst*

CanMEDS 2000 model