

Ervaringen van (on)ervaren artsen

Over de leerervaringen van artsen in opleiding tot specialist in het eerste jaar van de vervolgopleiding

Eva Schaafsma

CEDAR, UMCG
Rijksuniversiteit Groningen, Pedagogische wetenschappen

Groningen, juni, 2017

© 2017 Studentenbureau UMCG 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 Reprorecht. 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.

Trefw leerervaringen, aios

Ervaringen van (on)ervaren artsen

Over de leerervaringen van artsen in opleiding tot specialist in het eerste jaar van de vervolgopleiding

Groningen, juni 2017

Auteur	Eva Schaafsma
Studentnummer	s2742438
Bachelorscriptie in het kader van	Gedrags- en Maatschappijwetenschappen Pedagogische wetenschappen Rijksuniversiteit Groningen
Opdrachtgever	Dr. J. Pols CEDAR, UMCG
Begeleider onderwijsinstelling	Dr. C.J. van der Linden Gedrags- en Maatschappijwetenschappen Pedagogiek en Onderwijskunde
Begeleider UMCG	Dr. J. Pols CEDAR, UMCG

Inhoudsopgave

Abstract	6
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	7
Hoofdstuk 2: Theoretische achtergrond van werkgerelateerd leren	9
Hoofdstuk 3: Methode.....	17
Hoofdstuk 4: Resultaten	22
4.1: <i>Wat leren aios?</i>	22
4.2: <i>Hoe leren aios?</i>	24
4.3: <i>Hoe ervaren aios dat?</i>	26
Hoofdstuk 5: Conclusie en Discussie	32
Literatuur	37
Bijlage: topic lijst	39

Abstract

Background: There are high drop-out rates under residents and the cause is unclear. Previous research shows that residents in the first year of their training spend more time learning organisational tasks than patient related tasks.

Aim: To describe what and how residents learn in the first year of their training. Also to describe the learning experiences of the first year of training, based on theory about work related learning.

Methods: Eleven semi-structured interviews with residents in the second year of training were analyzed. In the interviews the residents were asked to reflect on the first year of training and to give examples of tasks that they struggled with in the beginning of training that they can fulfil successfully now.

Results: The tasks residents mention can be divided in patient related skills, organisational skills and social skills. All this skills are being learned through informal learning, but patient related skills are also being learned formally. Residents also mentioned the influence of formal education, supervision and culture on their learning experiences.

Conclusion: Residents say that the formal training is aimed in particular on the patient related skills they have to learn. Residents mention that a good supervisor, that gives them responsibility suited to their level, and a well structured training can influence a positive learning experience.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Wanneer geneeskunde studenten zijn afgestudeerd, zijn zij basisarts. Om medisch specialist te worden kunnen zij één van de 27 vervolgoopleidingen volgen. Een vervolgopleiding is een combinatie van werken en leren. De arts is dan werkzaam als Arts In Opleiding tot Specialist (aios). 1 Op de 10 aios verlaat deze opleiding (Capaciteitsorgaan, 2016) en 1 op de 7 van de aios krijgt een burn-out (Prins, van den Heijkant, Tomlow & van der Heijden, 2016). Wat precies de oorzaak is van deze uitval is nog niet onderzocht. Wel zijn er al veel onderzoeken gedaan naar aios, zoals door Dijkstra (2010).

De masterscriptie van Ids Dijkstra (2010) over de invloed van stress op het leren van aios signaleert dat aios aangeven dat zij in het begin van hun opleiding nauwelijks toekomen aan het leren van de taken met een medische inhoud, maar vooral bezig zijn met andere taken. Dijkstra (2010) schrijft:

“Zo lang als aios bezig zijn met het organiseren van werk en zorg is er weinig tijd beschikbaar om medische kennis te ontwikkelen. De meer ervaren aios hebben de nodige organisatorische en communicatieve competenties al ontwikkeld. Hierdoor kunnen zij sneller werken en houden zij tijd over om te studeren en medische kennis te ontwikkelen. Dus, professionele en methodologische competenties kunnen pas aandacht krijgen wanneer de ontwikkeling van organisatorische en communicatieve competenties dit toelaat”(p.30).

Mede doordat de organisatorische en communicatieve competenties die Dijkstra noemt niet als doelen zijn beschreven, hebben de aios het gevoel dat deze taken het vakinhoudelijke leren verhinderen. Dit levert extra stress op.

Er is dus sprake van een probleem in het werkgerelateerd leren van de aios. Dit probleem gaat over het verschil tussen de in het curriculum aangegeven leerdoelen voor aios en wat zij daadwerkelijk ervaren te leren als zij in de praktijk aan het werk gaan. Doordat de organisatorische en communicatieve competenties niet als doelen zijn omschreven, verwachten aios vaak niet dat zij hier veel tijd mee kwijt zijn. In de praktijk is dit vaak wel het geval. Deze twee problemen kunnen bijdragen aan het hoge stressniveau.

Over de taken die aios zich in hun eerste opleidingsjaar eigen maken en hoe deze geleerd worden door aios, bestaat op dit moment een lacune in wetenschappelijk onderzoek. Eerder is er al onderzoek gedaan naar hoe aios leren (Teunissen, Scheele, Scherpbier et al., 2007), maar hierbij is er geen onderscheid gemaakt tussen het leren van verschillende taken. Ook is er in

het onderzoek van Teunissen et al. (2007) gekeken naar slechts één specialisme. In dit onderzoek wordt gekeken naar het leren in verschillende specialismen.

Doel van dit onderzoek is om te omschrijven wat de aios in het eerste jaar van de vervolgopleiding leert, hoe dat leren verloopt en wat de leerervaringen van aios zijn. Dit doel wordt uitgewerkt in drie onderzoeksvragen: ‘Wat leren artsen in opleiding tot medisch specialist in het eerste jaar van de vervolgopleiding?’, ‘Hoe leren artsen in opleiding tot medisch specialist in het eerste jaar van de vervolgopleiding?’ en ‘Hoe ervaren aios het leren in het eerste jaar van de vervolgopleiding?’.

In hoofdstuk 2 zal de theoretische achtergrond van dit onderzoek beschreven worden. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd in de methodesectie. In hoofdstuk 4 worden de resultaten beschreven. In hoofdstuk wordt de conclusie beschreven en ten slotte volgt in hoofdstuk 5 de discussie.

Hoofdstuk 2: Theoretische achtergrond van werkgerelateerd leren

Om te kunnen onderzoeken wat en hoe aios leren zal eerst naar de theorie over werkgerelateerd leren worden gekeken. Hiervoor is het proefschrift 'Lerend leren werken' van Onstenk (1997) gebruikt samen met aanvullende literatuur. Eerst zal beschreven worden hoe Onstenk de arbeidssituatie omschrijft en wat een werkende daarin tegenkomt. Vervolgens wordt er ingegaan op het werkgerelateerd leren.

De arbeidssituatie

Volgens Onstenk (1997) bestaat elke arbeidssituatie uit drie componenten: het productiesysteem, het beheers- en reguleringssysteem en het communicatief- cultureel systeem. Het productiesysteem geeft de aard van de arbeidsactiviteit weer en omvat de te verrichten taken. Het gaat dan niet alleen over producten die geproduceerd worden, maar ook om diensten die geleverd worden, zoals in het onderwijs of in de zorg. Het beheers- en reguleringssysteem omvat alle regels die er in een organisatie zijn en de autonomie in het werk. Ook de machtsverhoudingen en de hiërarchie in een organisatie vallen hieronder. Het communicatief- cultureel systeem omvat de beroeps- en de bedrijfsgemeenschap waar men deel van uitmaakt en de samenwerkingsverhoudingen daarbinnen. Onstenk (1997) beschrijft de samenhang tussen deze drie componenten als volgt: "In een arbeidssituatie wordt iets geproduceerd, het productieproces en de organisatie waarbinnen dat plaatsvindt worden gestuurd en beheerst (er wordt macht uitgeoefend) en er is een samenhangende groep mensen bij betrokken" (p.75).

Er zal nu verder ingegaan worden op de drie componenten apart en hoe deze componenten er in de arbeidssituatie van aios uit kunnen zien.

Het productiesysteem

Het productiesysteem wordt ook wel de kern van het arbeidsactiviteitssysteem genoemd. Deze arbeidsactiviteiten zijn afgebakend voor een bepaald beroep of functie en deze arbeidsactiviteiten zijn inhoudelijk beschreven door het management van de organisatie. Het omschrijven van van de functies en de taken is echter nog niet voldoende. Dit heeft meerdere oorzaken. De arbeidsactiviteiten kunnen door de jaren heen veranderen, denk bijvoorbeeld aan het toepassen van nieuwe technologieën die het werken makkelijker moeten maken. Het is daarom belangrijk voor een medewerker om zich te blijven ontwikkelen. Daarnaast komt de arbeidsactiviteit pas tot stand op het niveau van de werkende zelf. De werknemer kan

namelijk heel anders tegen eisen van het management aankijken, omdat de werknemer daadwerkelijk in de praktijk aan het werk is. Het management kan bepaalde zaken over het hoofd zien die wel noodzakelijk zijn om het werk uit te kunnen voeren bijvoorbeeld. Het is dus van belang dat de werknemer zijn eigen manier van werken vindt, die past binnen de kaders die het management stelt.

Het beheers- en reguleringsstelsel

Het beheers- en reguleringsstelsel uit zich al in het opstellen van een contract tussen werknemer en werkgever. Onstenk beschrijft dit contract als: “Een principiële achtergrond voor de vaagheid wat betreft precieze taken en vereisten en de aarzeling van bedrijven om uitspraken te doen over wat werknemers precies moeten doen, kennen en kunnen in de (nabije) toekomst” (p.55). Dit contract zou dus voor zowel werknemer als werkgever meer duidelijkheid moeten creëren over wat te kunnen verwachten en daarmee de vaagheid wegnemen.

Een ander aspect van dit stelsel is de machtsverhouding binnen de organisatie. Het doel van het gebruiken van macht is om het ‘juiste’ gedrag te stimuleren. De manier van het gebruiken van macht kan ingrijpende consequenties hebben voor de ontwikkeling van competenties en de vormgeving van leerprocessen.

Wat ook veel invloed heeft op het leerproces van de werknemer is de mate van beheersing van het arbeidsgedrag. De mate van beheersing kan omschreven worden met het continuüm met aan het ene uiterste het Taylorisme en aan de andere kant de verantwoordelijke autonomie (Onstenk, 1997). Het Taylorisme is meer op externe controle gebaseerd en is meer disciplinerend (Hartzband & Groopman, 2016). De arbeidsactiviteit wordt erg gespecialiseerd en er wordt op toegezien dat de werknemer de activiteit perfect uitvoert. Verantwoordelijke autonomie baseert zich op interne gedragscontrole en normaliserende strategieën.

Werknemers worden dan niet slechts bewaakt, maar worden als het ware opgevoed door de organisatie. De werknemer heeft dus meer vrijheid in het uitvoeren van zijn taak en in het oplossen van problemen op de werkvloer, maar wordt wel door sturing genormaliseerd.

Het communicatief- cultureel stelsel

Het communicatief- cultureel stelsel gaat met name over hoe een werknemer deel uitmaakt van een groep in de werksituatie. Dit kunnen verschillende groepen zijn, bijvoorbeeld de groep van directe collega's op de werkvloer, maar ook deel zijn van een bepaalde

beroepsgroep. Elke groep heeft vaak zijn eigen cultuur: het geheel van gebruiken, gewoonten en gedeelde patronen van betekenisgeving. Een werknemer moet zich de ‘regels’ en normen van elke groep eigen maken en in de groep leren functioneren. Daarnaast moet de werknemer zijn eigen identiteit in de groep leren kennen.

Een begrip dat goed aansluit bij Onstenks (1997) beschrijving van het communicatief-cultureel systeem is *workplace literacy* (Langer, 2003). Bij *workplace literacy* gaat het niet om gesproken of geschreven geletterdheid, maar deze vorm van geletterdheid kan ook gedefinieerd worden als specifieke vaardigheden en kennis die vereist zijn in een sociale praktijk (Rassool, 1999). Bij *workplace literacy* is de sociale praktijk de arbeidssituatie. De werknemer moet de ‘taal’ van de werkplek leren spreken, oftewel zich gedragen naar de normen van de sociale praktijk.

De arbeidssituatie van aios

In de arbeidssituatie van aios is het productiesysteem gericht op de zorg voor patiënten. Er is dus geen sprake van een product, maar van een dienst. Deze dienst is per specialisme gericht op een ander deel van deze patiëntenzorg, elk specialisme heeft zijn eigen taken- en functieomschrijving. Zoals eerder beschreven komt de arbeidsactiviteit pas tot stand op het niveau van de werkende zelf. De taken- en functieomschrijving van aios hoeft niet per se aan te sluiten op het werk dat zij in de praktijk moeten uitvoeren, zoals ook beschreven in het onderzoek van Dijkstra (2010). Er lijkt in het productiesysteem van de aios een verschil te zijn tussen de door het management geformuleerde opgaven, oftewel het curriculum, en de eisen die voortkomen uit de praktijk.

Wanneer er wordt gekeken naar het beheers- en reguleringsysteem in de arbeidssituatie van aios is er een duidelijke hiërarchie aanwezig. De medisch specialisten staan in hiërarchie boven de aios. Deze medisch specialisten zijn in veel gevallen ook de begeleiders van de aios. De manier waarop de medisch specialisten hun macht gebruiken en de mate waarin zij verantwoordelijke autonomie stimuleren, kan veel invloed hebben op de leerprocessen van de aios.

Het continuüm van het Taylorisme tot aan de verantwoordelijke autonomie heeft invloed op hoe nieuwe werknemers worden opgeleid in een organisatie. Een leertheorie die hier bij aansluit is de theorie van de zone van naaste ontwikkeling van Vygotsky (1978). Door middel van goede begeleiding die aansluit bij het niveau van de aios krijgt de aios een

verantwoordelijkheid uit de 'zone van naaste ontwikkeling', iets waar de aios alleen nog niet toe in staat is, maar met de juiste hulp van een supervisor wel.

Wat betreft het communicatief- cultureel systeem kan gezegd worden dat aios in hun arbeidssituatie deel uit maken van verschillende groepen. Zij werken samen met medisch-specialisten en verpleegkundigen, maar vormen ook samen met aios-collega's een groep. Elke groep heeft een andere cultuur waaraan de aios zich moet aanpassen en de 'taal' moet leren spreken.

Nu duidelijk is wat werknemers, in dit geval aios, moeten leren om te functioneren in het arbeidssysteem zal nu verder worden gegaan over hoe werknemers leren in de arbeidssituatie, werkgerelateerd leren.

Werkgerelateerd leren

Vaak wordt werkgerelateerd leren omschreven als 'leren dat plaatsvindt op de werkplaats', maar deze omschrijving is erg breed (Le Clus, 2011, p.356). Ondanks dat werkgerelateerd leren als begrip steeds vaker gebruikt wordt, ontbreekt het aan een eenduidige definitie (Le Clus, 2011; Onstenk,1997). In de context van dit onderzoek is het noodzakelijk om dit begrip nader te definiëren.

Werkgerelateerd leren wordt vooral als informeel leren gezien en door sommigen zelfs gelijkgesteld met informeel leren (Kraayvanger & van Onna, 1985). Onstenk (1997) en Le Clus (2011) zijn het hier niet mee eens. Volgens hen bestaat werkgerelateerd leren uit zowel formeel leren, bijvoorbeeld door trainingen die op de werkplek worden georganiseerd, als uit non-formeel leren, door middel van leerkansen ingebed in alledaagse werkactiviteiten (Le Clus, 2011; Onstenk, 1997). Non- formeel leren kan bestaan uit informeel leren en uit incidenteel leren (Le Clus, 2011; Onstenk, 1997). Eraut (2004) heeft weer een andere kijk op de termen informeel leren en formeel leren. Volgens hem gaat het niet om een dichotomie, maar om een continuüm, waarbij het leren soms dichterbij het informeel leren ligt en soms dichterbij het formeel leren. Dit zal in de volgende paragraaf verder uitgewerkt worden. Eerst zal het leren van aios verder aan de orde komen.

Aios zijn een goed voorbeeld van lerende werknemers. Zij hebben hun zesjarige opleiding tot basisarts afgerond, en zijn in opleiding tot medisch specialist. Tijdens hun opleiding zijn zij in dienst van het ziekenhuis en dragen zij, onder supervisie, verantwoordelijkheid voor een aantal patiënten. Het leren vindt grotendeels plaats op de werkplek met daarnaast cursussen of

lesdagen, ook wel flankerend onderwijs genoemd. Werken en leren gaat hand in hand, omdat door het werken in de patiëntenzorg de aios leert van de ervaringen die het werk biedt.

De aios werkt met het doel om medisch specialist te worden. Daarbij is voornamelijk sprake van informeel leren, namelijk leren door ervaringen (Marsick & Watkins, 1990). In mindere mate is er sprake van incidenteel leren, omdat het bij incidenteel leren slechts gaat om het toevallige bijproduct van een activiteit, zonder de intentie om er van te leren (Marsick & Watkins, 1990). Waar Marsick en Watkins (1990) een onderscheid maken tussen informeel leren en incidenteel leren, wordt door anderen incidenteel leren als een onderdeel van informeel leren gezien (Kraayvanger & van Onna, 1985). Omdat er bij het leren door zelf te doen (ervaringsleren) altijd een bijproduct is volgens hen.

Wanneer men kijkt naar het leren van de aios, kan men concluderen dat er sprake is van zowel informeel leren (met de intentie om te leren), maar ook zeker van incidenteel leren (zonder intentie om te leren), bijvoorbeeld het leren van fouten. Dit onderzoek gaat over het leren van aios. Aios werken met de intentie om te leren, hun leren kan daarom als informeel leren worden gezien. Dit sluit niet uit dat aios soms iets leren zonder dat zij zich hier bewust van zijn, incidenteel leren zal waarschijnlijk ook plaatsvinden. Het is voor het onderzoek noodzakelijk om het begrip informeel leren verder uit te diepen.

Informeel leren

Volgens het onderzoek van Enos, Thamm Kehrhahn and Bell (2003) is het grootste deel van het leren in organisaties informeel leren en wordt dit leren veroorzaakt door alledaagse werkactiviteiten. Volgens Marsick en Watkins (1990) vindt informeel leren ook plaats als mensen zich er niet van bewust zijn. Het wordt ook wel omschreven als onopzettelijk leren en kan bijvoorbeeld ontstaan uit interactie met collega's. Daardoor wordt het door veel mensen als iets vanzelfsprekends gezien. Informeel leren komt voor op elk moment dat mensen de behoefte, de motivatie of de kans hebben om te leren en hangt vaak ook samen met dat aios leren van anderen (Marsick & Volpe, 1999; Eraut, 2004).

De literatuur laat zien dat informeel leren gepland of ongepland kan voorkomen. Informeel leren is vaak zelfgestuurd door de lerende en heeft betrekking op het proberen van nieuwe dingen en het leren door doen. Informeel leren doet zich voor tijdens alledaagse activiteiten op de werkplaats. Doordat informeel leren ook ongepland tijdens alledaagse activiteiten kan voorkomen, is er vaak meer tijd voor informeel leren dan voor formeel leren (Le Clus, 2011).

Hier komt bij dat informeel leren zelfgestuurd is en de verantwoordelijkheid dus bij de lerende zelf ligt. Ook hierdoor kan informeel leren vaker voorkomen dan formeel leren.

Eraut (2004) omschrijft het leren niet als een dichotomie, waarbij je of informeel leert of formeel leert. Hij omschrijft het leren als een continuüm. Het leren kan geheel onbewust gaan, Eraut noemt dit impliciet leren. Een andere vorm van leren die Eraut onderscheidt is reactief leren, hiermee bedoelt hij het herkennen van specifieke gebeurtenissen en zo adequaat kunnen inspelen op situaties. Deze vorm van leren kan in sommige situaties onbewust plaatsvinden en in andere situaties bewust. De derde vorm van leren die Eraut onderscheidt, is opzettelijk leren, bijvoorbeeld reflecteren op eigen leren, discussiëren met anderen of vragen stellen aan collega's. Een ander voorbeeld van opzettelijk leren is het ontvangen van feedback. Feedback is een belangrijke manier van leren in het medisch onderwijs (van de Ridder, 2015) Deze vorm van informeel leren is vaak gepland en dus bewust.

Informeel leren is dus een vorm van leren die veelvuldig voorkomt bij het leren op de werkplaats, ook bij aios. Omdat informeel leren zowel bewust als onbewust plaats kan vinden, is het een complex begrip om te onderzoeken. Hier moet rekening mee gehouden worden in dit onderzoek.

Informeel curriculum

Onder het informeel leren valt ook het informele curriculum. Net als het werkgerelateerd leren is dit een vaak gebruikt begrip zonder eenduidige definitie. In dit onderzoek wordt de definitie van Witman (2010) aangehouden. Zij omschrijft het informele curriculum als alles wat buiten het plan, dat het doel, de leerinhoud en de werkvorm van educatieve activiteiten aangeeft, valt. Door het aanhouden van deze definitie wordt het doen van onderzoek naar het informele curriculum minder complex. Op deze manier zijn alle leerinhouden, die niet in het formele curriculum van aios, het opleidingsplan, zijn beschreven, het informele curriculum.

Zoals eerder genoemd in de inleiding heeft onderzoek van Dijkstra (2010) gewezen op het "tijdsverlies" van aios bij het leren van taken uit het informele curriculum. Dit kan ook gekarakteriseerd worden door het onderzoek van Dornan et al. (2014) waarin wordt beschreven dat aios door het werkgerelateerd leren meer competenties en vaardigheden opdoen dan in het formele curriculum beschreven zijn.

Het onderzoek van Dornan et al. (2014) bestaat uit een uitgebreide meta-analyse van literatuur over de ervaringen van studenten geneeskunde in hun coschappen, de klinische stages die

geneeskundestudenten nog tijdens hun studie doen. Een deel van de literatuur die is meegenomen in het onderzoek had ook betrekking op de ervaringen van aios. Wanneer men de resultaten van dit onderzoek bekijkt, valt op dat deze grotendeels overeenkomen met de uitkomsten van het onderzoek van Dijkstra (2010). Studenten in hun coschappen en aios geven aan dat zij veel praktische zaken leren (Dornan et al., 2014). Naast methodologische en professionele vaardigheden, zoals het voorschrijven van medicatie en het kritisch evalueren van data, geven zij aan ook communicatieve en organisatorische vaardigheden, zoals het managen van een afdeling en het communiceren met patiënten, te leren. Het onderzoek van Dornan et al. (2014) geeft niet aan dat er een bepaalde volgorde zit in het leren van deze vaardigheden, dat aios eerst de communicatieve en organisatorische vaardigheden moeten leren en daarna de methodologische en professionele vaardigheden (Dijkstra, 2010). Wel toont het aan dat er taken worden geleerd die niet in het formele curriculum beschreven zijn.

In dit onderzoek wordt onder andere gekeken naar wat aios leren en op welke manier ze dit leren. Het is daarbij interessant om te kijken waar volgens de aios de meeste nadruk op ligt vanuit de opleiding en of dit overeenkomt met wat de aios in de praktijk ervaart.

De opleiding tot medisch specialist

Er zijn in Nederland 27 verschillende medisch specialistische vervolgoopleidingen (Federatie Medisch Specialisten, 2017). De inhoud van deze vervolgoopleidingen wordt per specialisme vorm gegeven door de wetenschappelijke vereniging verbonden aan het specialisme. Elk specialisme heeft een eigen curriculum. De wetenschappelijke verenigingen moeten zich houden aan de regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en aan de globale eisen opgesteld in het kaderbesluit (CCMS). Dit resulteert per specialisme in een (landelijk) opleidingsplan. In elke Onderwijs- en Opleidingsregio vormt dit de basis voor een regionaal opleidingsplan per specialisme. Op basis daarvan maakt de aios samen met de opleider een individueel opleidingsplan.

Elke aios heeft dus een uniek opleidingsplan, maar alle aios worden opgeleid in de Canadian Medical Education Directives for Specialists- competenties, oftewel de CanMEDS. De CanMEDS bestaan uit zeven competentiegebieden, namelijk medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Elk competentiegebied heeft vier kerncompetenties (KNMG, 2016). Competenties als medisch handelen, kennis en wetenschap en maatschappelijk handelen zijn competenties die vooral geleerd moeten worden door formeel leren, bijvoorbeeld door

zelfstudie of het volgen van scholing. De andere competenties moeten geleerd worden tijdens het werken, informeel leren.

Van theorie naar onderzoek

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van dit uitgebreide theoretische kader. Vanwege het ontbreken van eenduidige definities van bepaalde begrippen heeft de onderzoeker gekozen om met bepaalde definities te werken in de analyse. In dit onderzoek wordt informeel leren gezien vanuit het continuüm van Eraut (2004). Op deze manier kan het impliciet leren van aios ook meegenomen worden in het onderzoek.

Verder komt uit de theorie over de opleiding tot medisch specialist naar voren dat elk specialisme de autonomie heeft over de invulling en uitvoering van de opleiding. Daarom zal er in het onderzoek ook gekeken worden naar eventuele grote verschillen tussen specialismen.

De leerervaringen van aios in het eerste jaar worden onderzocht. Hierbij zal ook gekeken worden of de aios grote verschillen ervaren met taken die zij moeten leren vanuit het formele curriculum en taken vanuit het informele curriculum.

Hoofdstuk 3: Methode

Design

Om de eerder genoemde onderzoeksvraag te beantwoorden, is er gekozen voor kwalitatief onderzoek, vanwege de subjectieve aard van de onderzoeksvraag. Met dit onderzoek wordt geprobeerd om in kaart te brengen wat aios leren in het eerste jaar van de vervolgopleiding. Het gaat dus om een beschrijvend onderzoek. Zoals eerder beschreven in het theoretisch kader kunnen taken ook informeel geleerd worden. Hier hoeft de lerende zich niet altijd bewust van te zijn. Daarom is er gekozen voor het afnemen van interviews, zodat er doorgevraagd kan worden. Voordat de onderzoeker begon met de dataverzameling heeft zij zich voorbereid. Dit deed de onderzoeker door op verschillende manieren kennis te nemen van het medische onderwijs. Bijvoorbeeld door het meelopen met een aios op de afdeling en het volgen van onderwijs in de master geneeskunde.

Er is gekozen voor een interview studie, omdat op deze manier de onderzoeker belangrijke informatie kan krijgen door middel van doorvragen. De dataverzameling vindt plaats door middel van semigestructureerde interviews. In de interviews wordt gevraagd naar de begheden van de aios en of zij kunnen vertellen over de taken die zij in het begin van de opleiding moeilijk vonden en die hen verderop in hun opleiding makkelijker afgaan.

Respondenten

Voor de selectie van respondenten wordt gebruik gemaakt van *theoretical sampling* (Flick, 2014). De voorkeur gaat uit naar een respondentengroep waarin van elk specialismen ten minste één aios wordt geïnterviewd. Aangezien er 27 verschillende specialismen zijn en een interview ongeveer een uur in beslag zal nemen, is er in de beschikbare tijd geen ruimte voor 27 respondenten. Daarom worden de respondenten geworven uit de drie grote groepen ziekenhuisspecialismen: beschouwende specialismen, snijdende specialismen en ondersteunende specialismen. Om zowel de breedte als de diepte van het onderzoek te waarborgen, is het doel om van elk van deze subcategorieën ten minste vier aios in het tweede jaar van hun vervolgopleiding te interviewen.

Er is gekozen voor tweedejaars artsen in opleiding, omdat zij nog dicht op de gebeurtenissen uit het eerste jaar van de vervolgopleiding staan, maar ver genoeg er van af om erover te kunnen reflecteren. Aios die al verder zijn in hun opleiding hebben waarschijnlijk meer moeite met reflecteren op het eerste jaar, omdat dit langer geleden is en de taken die zij in hun

eerste jaar als complex zagen, nu al door hen zijn geautomatiseerd. Dit zou de betrouwbaarheid van het onderzoek reduceren. Eerstejaars aios kunnen nog niet reflecteren op het verschil tussen wat zij in het eerste jaar moesten leren en wat in het tweede jaar al eigen gemaakt is.

Vanuit de organisatie van de ziekenhuizen heeft de onderzoeker informatie gekregen over welke aios zich in het tweede jaar van de vervolgopleiding bevinden. De respondenten zijn benaderd per mail. De respondenten ontvangen voor het interview een mail met informatie over het interview en wanneer zij willen meewerken tekenen zij voor het interview een toestemmingsverklaring formulier. De interviews worden met toestemming van de respondenten opgenomen.

In totaal waren vijftien aios bereid om aan het onderzoek mee te werken en geïnterviewd te worden. De tabellen op de volgende pagina geven de verdeling van respondenten aan in de steekproef ten opzichte van de doelpopulatie. Wegens moeite met het vinden van aios die bereid zijn om mee te werken, is het niet gelukt om ten minste vier aios van elke subcategorie te interviewen. Het is niet gelukt om genoeg respondenten te vinden door middel van *theoretical sampling*. Daarom zijn op een gegeven moment in het onderzoek alle tweede jaars aios in het UMCG en het Martini Ziekenhuis benaderd per mail en is er dus sprake van een *convenience sample*.

Respondenten Aios totaal: 15**Totale groep aios: 94**

<u>Geslacht:</u>		
Man:	4	26,7%
Vrouw:	11	73,3%
<u>Specialismen:</u>		
Beschouwend	11	73,3%
Snijgend	2	13,3%
Ondersteunend	2	13,3%
<i>Respons= 15,96%</i>		

<u>Geslacht:</u>		
Man:	34	36,2%
Vrouw:	60	63,8%
<u>Specialismen:</u>		
Beschouwend:	46	48,9%
Snijgend:	18	19,1%
Ondersteunend:	30	31,9%

Respondenten UMCG:**11****Totale groep aios UMCG:70**

<u>Geslacht:</u>		
Man:	3	27,3%
Vrouw:	8	72,7%
<u>Specialismen:</u>		
Beschouwend	8	72,7%
Snijgend	1	9,1%
Ondersteunend	2	18,2%
<i>Respons=15,7%</i>		

<u>Geslacht:</u>		
Man:	30	42,9%
Vrouw:	40	57,1%
<u>Specialismen:</u>		
Beschouwend:	32	45,7%
Snijgend:	10	14,3%
Ondersteunend:	28	40,0%

Respondenten Martini**Ziekenhuis: 4****Totale groep aios Martini Ziekenhuis: 24**

<u>Geslacht:</u>		
Man:	1	25,0%
Vrouw:	3	75,0%
<u>Specialismen:</u>		
Beschouwend	3	75,0%
Snijvend	1	25,0%
Ondersteunend	0	0,0%
<i>Respons = 16,7%</i>		

<u>Geslacht:</u>		
Man:	4	16,7%
Vrouw:	20	83,3%
<u>Specialismen:</u>		
Beschouwend:	14	58,3%
Snijvend:	8	33,3%
Ondersteunend:	2	8,3%

Dataverzameling

Voor de interviews is gebruik gemaakt van een topic lijst met begin vragen die een deelonderwerp inluiden. Deze topic lijst is gemaakt aan de hand van de theorie. Er is een test-interview afgenomen waaruit bleek dat de topic lijst in de praktijk goed te gebruiken was. Daarna is de definitieve topic lijst opgesteld. Deze deelonderwerpen zijn in elk interview besproken: algemene informatie, ervaring eerste jaar, geleerde taken eerste jaar en de wijze van leren in het eerste jaar.

Respondenten reflecteren op het eerste jaar van de vervolgopleiding, het gaat dus deels om retrospectieve interviews. De start van de topic lijst is chronologisch opgebouwd, zodat de respondent wordt geholpen om op het eerste jaar terug te kijken. Aan de hand van de antwoorden van de respondenten zijn vervolgvragen gesteld. Het verschilt dus per interview hoe er verder op deze deelonderwerpen is ingegaan. De volledige topic lijst is opgenomen in de bijlage.

Alle interviews zijn afgenomen in een stille, afgesloten ruimte waar de respondent en de onderzoeker niet gestoord konden worden. Het was daardoor mogelijk dat de respondent

vrijuit kon praten. Dit draagt bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Bij het afnemen van de interviews waren twee onderzoekers aanwezig, die beiden een deel van de vragen stelden. Zo werd er op toegezien dat er geen onderwerpen overgeslagen werden en er voldoende werd doorgevraagd.

Data analyse

Nadat de interviews zijn afgenomen, is er met betrekking tot de tijdsdruk een keuze gemaakt om elf interviews mee te nemen in de analyse. De selectie voor deze interviews is gebaseerd op wanneer zij zijn afgenomen. De interviews werden getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Er is gebruik gemaakt van de Constant Comparison Method waarbij het coderen en het analyseren van de data tegelijkertijd wordt gedaan (Boeije, 2002). De eerste stap is het open coderen van het eerste interview. Elk deel van het interview is bestudeerd en elk relevant stuk van de data is in een categorie geplaatst en gelabeld met een code.

Na het coderen van het eerste interview is er bij de volgende interviews gebruik gemaakt van axiaal coderen. De data uit het nieuwe interview zijn vergeleken met de data uit het eerste interview en stukjes met hetzelfde thema hebben dezelfde code gekregen. Wanneer er in het nieuwe interview nieuwe informatie voorkwam die niet bij een bestaande code paste, is hier een nieuwe code voor gemaakt. Bij de analyse is gebruik gemaakt van het programma Atlas.ti. Tijdens het analyseren heeft *peer debriefing* plaats gevonden (Baarda et al., 2013). Collega onderzoekers zijn geraadpleegd bij twijfel over de interpretatie van de data en wekelijks is de analyse samen met een drietal onderzoekers besproken. Dit draagt bij aan de validiteit van het onderzoek.

De transcripten zijn geanonimiseerd. Elk transcript heeft een code gekregen bestaande uit een letter en een cijfer. De letter staat voor het soort subspecialisme, namelijk 'B' voor beschouwend, 'S' voor snijdend en 'O' voor ondersteunend. Wanneer er in de resultaten een citaat wordt gegeven, staat de code achter het citaat.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews besproken. Er zal per onderzoeksvraag op de resultaten worden ingegaan.

4.1: Wat leren aios?

De voornaamste taak van aios is de zorg voor patiënten. Hoe deze zorg eruit ziet, verschilt per specialisme. Daarom zullen eerst de algemeen geldige bezigheden van aios worden beschreven en daarna zal er nog kort worden ingegaan op de verschillen. Alles wat aios leren in het eerste jaar van de vervolgopleiding is onderverdeeld in: patiëntgerelateerde vaardigheden, organisatorische vaardigheden en sociale vaardigheden. Deze vaardigheden ontstaan uit de werkzaamheden die aios moeten verrichten en horen daarom bij het productiesysteem (Onstenk, 1997).

Patiëntgerelateerde vaardigheden

Patiëntgerelateerde vaardigheden zijn de kern van het werk van een aios. Bij deze vaardigheden gaat het om de omgang met de patiënt en de directe omgeving van de patiënt. In de interviews noemen aios dat zij moeten leren om een anamnese af te nemen en lichamelijk onderzoek te doen. Aan de hand daarvan moeten zij leren om een diagnose te stellen en later het effect van de behandeling toetsen. Aios die te maken hebben met een zaal met patiënten moeten leren om diensten te draaien en om visite te lopen. Omdat bij de patiëntgerelateerde vaardigheden ook de omgang met de directe omgeving van de patiënt hoort, horen ook het voeren van slechtnieuws gesprekken en familiegesprekken bij de patiëntgerelateerde vaardigheden die aios in het eerste jaar van de vervolgopleiding moet leren.

Om de patiëntgerelateerde vaardigheden verder te illustreren zullen er een aantal voorbeelden gegeven worden van te leren handelingen die aios hebben genoemd. Aios moeten leren reanimeren. Sommige aios moeten leren om een infuus aan te leggen, te intuberen en bloed af te nemen. Bepaalde handelingen zijn specifiek voor een bepaald specialisme. Aios in een snijdend specialisme moeten leren om (chirurgische) ingrepen te doen. Aios in een ondersteunend specialisme hebben over het algemeen minder tot geen patiëntencontact, maar onderling verschillen deze specialismen erg. Aios anesthesie hebben namelijk wel contact met patiënten en moeten bijvoorbeeld leren beademen en een ruggenprik zetten. Aios pathologie werken in een lab en moeten bijvoorbeeld leren om obducties uit te voeren en weefsel uit te snijden.

Organisatorische vaardigheden

Organisatorische vaardigheden zijn alle dingen die de aios ‘achter de schermen’ moeten doen om goede patiëntenzorg te kunnen leveren. Aios moeten leren hoe het ziekenhuissysteem werkt en wat hun rol is in dit geheel. Dit valt onder het beheers- en reguleringssysteem (Onstenk, 1997). Aios moeten leren hoe zij aanvragen voor consulten moeten doen en bij wie. Daarnaast moeten aios leren om hun administratie bij te houden. Zij moeten leren om brieven te schrijven en dossiers bij te werken. Dit moet soms digitaal en soms op papier.

Naast de organisatorische vaardigheden die nodig zijn voor het werk van de aios, moet de aios ook organisatorische vaardigheden leren voor de opleiding. Zo moet de aios bepaalde stages halen en hiervoor zijn beoordelingen nodig. De aios moet deze beoordelingen van de supervisor inplannen en zorgen dat het juist wordt geregistreerd in de portfolio van de aios. Ook moeten zij onderwijs voorbereiden en bijvoorbeeld opdrachten maken en inleveren. Soms moet de aios ook zelf onderwijs geven en dit voorbereiden.

Wat betreft de organisatorische vaardigheden zijn er weinig verschillen tussen de specialismen. Wel zijn er bepaalde specialismen waarbij de aios meer onderwijs moet volgen en dus ook meer moet voorbereiden dan bij andere specialismen.

Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn de vaardigheden die nodig zijn voor de aios om goed te functioneren op de afdeling waar de aios werkt. Ten eerste moeten zij de mensen met wie zij samen moeten werken leren kennen. Dit zijn andere aios, medisch specialisten, verpleegkundigen en ondersteunend personeel. Een ieder van hen, vergt een andere benadering, dus dat is ook iets wat de aios moet leren. Deze vaardigheden vallen onder het communicatief- cultureel systeem (Onstenk, 1997).

Naast het leren kennen van mensen moeten aios ook de cultuur op de verschillende afdelingen leren kennen. De aios geven aan dat zij moeten leren welke dingen er wel en niet gezegd kunnen worden en welke vragen wel of niet gesteld kunnen worden. Dit valt onder de term *workplace literacy* (Langer, 2003). Ook moeten aios leren hoe zij co-assistenten het beste kunnen begeleiden. En ook het leiden van een (multidisciplinair) overleg (MDO) is iets wat een aios moet leren.

Deze sociale vaardigheden zijn voor elk specialisme hetzelfde. Wel zijn er verschillen per specialisme wat betreft de directe collega's van de aios. Sommige aios werken niet samen met verpleegkundigen bijvoorbeeld. Anderen werken minder samen met andere aios. Een ander verschil is dat bij sommige specialismen de aios ook mensen moeten leren aansturen en coördineren, zoals bijvoorbeeld bij de revalidatiegeneeskunde.

4.2: Hoe leren aios?

Nu is beschreven wat aios leren in het eerste jaar, kan worden gekeken hoe de aios deze vaardigheden leren. Hierbij zal er onderscheid gemaakt worden tussen impliciet leren, reactief leren en opzettelijk leren (Eraut, 2004). Dezelfde verdeling in vaardigheden als in de vorige paragraaf zal aangehouden worden.

Patiëntgerelateerde vaardigheden

Het leren van de patiëntgerelateerde vaardigheden is een mix van verschillende manieren van leren. Aios geven aan dat het meeste onderwijs dat zij krijgen gericht is op deze patiënt gerelateerde vaardigheden. Zo leren zij bijvoorbeeld bepaalde ziektebeelden in dit onderwijs. Daarnaast bestuderen zij thuis veel literatuur over dingen zij tegen komen bij patiënten. Ook de formele systematische feedback is met name gericht op de patiëntgerelateerde vaardigheden. Deze feedbackmomenten moeten de aios zelf inplannen en heten Korte Praktijk Beoordeling (KPB). Aios geven bij hun supervisor aan welke situatie zij beoordeeld willen hebben, bijvoorbeeld een intake of een familiegesprek en de supervisor kijkt dan mee. Daarna wordt dit besproken of wordt het digitaal teruggekoppeld. De aios hoort dan de positieve punten en de verbeterpunten en kan hier op die manier van leren. Dit zijn allemaal voorbeelden van opzettelijk leren. Bij sommige aios wordt ook getoetst of zij bepaalde vaardigheden al bezitten en bepaalde handelingen succesvol kunnen verrichten. Met name bij het verlenen van specialistische zorg is de opleiding stapsgewijs ingedeeld.

Er is ook sprake van informele feedback, bijvoorbeeld wanneer een aios nauw samenwerkt met een supervisor, een andere aios of een verpleegkundige en zij de aios ter plekke feedback geven. Dit komt bijvoorbeeld vaak voor bij het lopen van een grote visite of bij een MDO. Deze feedback is met name gericht op de patiëntgerelateerde vaardigheden. En komt voort uit situaties die zich in het werk voordoen. Dit leren is dus reactief. Ook leren aios van het kijken naar supervisoren, ervaren aios en ervaren verpleegkundigen. Soms stellen zij vragen of zij kopiëren het gedrag.

Aios geven aan dat zij het meeste leren door te doen. Bijvoorbeeld het doen van een lichamenlijk onderzoek of het houden van een spreekuur gaat steeds beter naarmate de aios meer ervaring heeft. Aios geven aan dat zij kijken naar hoe meer ervaren aios of specialisten hun werk uitvoeren en dat zij luisteren naar feedback, maar dat zij het daarna zelf moeten toepassen om het echt te leren. Er is in die zin dus ook sprake van impliciet leren. De aios wordt beter in het werk door het werk vaak te doen. Een proces wat voornamelijk onbewust gaat.

De aios leert patiëntgerelateerde vaardigheden door kennis vanuit het onderwijs en vanuit de zelfstudie te combineren met feedback en ervaring van anderen en het daarna veelvuldig zelf op verschillende manieren aan te pakken, zodat zij uiteindelijk hun eigen werkwijze hebben gevonden.

Organisatorische vaardigheden

Het leren van organisatorische vaardigheden is grotendeels impliciet en reactief leren. Een klein deel wordt in sommige gevallen opzettelijk geleerd. Ten eerste is er bij sommige aios een inwerkperiode waarin zij in een paar dagen wegwijs worden gemaakt in (een deel van) het ziekenhuis. Zo leren aios de organisatie alvast een beetje kennen. Vervolgens geven sommige aios aan dat zij weleens onderwijs hebben over vakoverstijgende onderwerpen zoals, (time) management en leerstijlen onderwijs. Hiervan leren zij hun opleiding en hun werk efficiënter in te delen. Daarnaast krijgen zij soms in de systematische beoordelingsgesprekken feedback over hun brieven of hun dossiers. Al deze genoemde voorbeelden zijn niet standaard bij alle specialismen.

Aios leren deze vaardigheden vooral reactief. Zij vragen bijvoorbeeld aan collega aios hoe zij hun administratie bijhouden. Bij sommige specialismen krijgt de aios een maatje of junior mentor toegewezen. Dit is een ouderejaars aios waar de aios vooral met praktische vragen terecht kan en die de aios wegwijs probeert te maken op de afdeling. Buiten dat geldt vooral het principe 'al doende leert men'. De aios moet zelf op zoek op welke manier dingen werken en bij wie hij terecht kan. Het is leren van fouten, impliciet leren, en naarmate de aios meer ervaring krijgt, gaan organisatorische dingen sneller. Als er formele begeleiding, zoals een inwerkperiode, geregeld is, kan dit het leerproces versnellen, maar het blijft zaak dat de aios door veel zelf uit te proberen de organisatorische vaardigheden moet leren.

Sociale vaardigheden

De sociale vaardigheden worden geheel reactief en impliciet geleerd. Hier krijgen aios niet expliciet feedback op. Wel merken aios bijvoorbeeld hoe collega's of medisch specialisten op hun vragen reageren en kunnen zij zo leren of ze een persoon op de juiste manier benaderen. Het is dus veel uitproberen. Ook het kijken naar anderen leert de aios veel over de cultuur op een afdeling. In het begeleiden van co-assistenten nemen zij wat zij zien bij hun supervisors mee en proberen er vervolgens hun eigen draai aan te geven.

4.3: Hoe ervaren aios dat?

In het theoretisch kader is beschreven dat leren, met name werkgerelateerd leren, vaak onbewust gaat. Ook aios beschrijven dat zij zich lang niet altijd bewust zijn van hun leerproces. Pas wanneer aios over een langere periode terug keken beseften zij dat zij veel hadden geleerd.

'Ik dacht in het begin van 'oh dat kan ik echt nooit, als ik ooit alleen dienst moet doen dan wordt het rampzalig', maar daar groei je gewoon in ongemerkt. Dat je denkt van 'oh, ik heb dat gedaan en ik heb niet eens overlegd. Blijkbaar dacht ik dat ik het wel kon.' -B5

Om toch de leerervaringen van aios verder in kaart te brengen, is er aan de aios gevraagd om een voorbeeld te geven van een taak die in het begin van het eerste jaar van de vervolgopleiding erg veel tijd kostte en die nu in het tweede jaar veel makkelijker gaat. De antwoorden die de aios hier op geven zijn erg verschillend. Zij noemen taken uit alle drie eerder besproken groepen vaardigheden. Het stellen van deze vraag helpt de aios met het reflecteren op zijn of haar eigen leerproces. De uitkomsten van deze reflectie, de leerervaringen, zullen in deze paragraaf beschreven worden en worden geïllustreerd door citaten.

Algemeen

In het algemeen omschrijven de aios het eerste jaar als erg druk, indrukwekkend en soms heftig, maar ook erg leerzaam en leuk. Zij geven aan dat zij moeten wennen aan de verwachtingen van bijvoorbeeld patiënten, die hun al als volwaardig medisch specialist zien, terwijl zij zich nog helemaal niet zo voelen en vaak zelfs onzeker zijn.

Iedereen kijkt naar jou, ook patiënten, als medisch specialist. (...) Dan moet je opeens heel veel dingen weten en heel veel dingen regelen. - B2

Daarnaast geven zij aan dat zij de eerste periode voornamelijk bezig zijn met het leren kennen van het ziekenhuis en het ziekenhuissysteem en zij vooral veel tijd kwijt zijn aan het ontwikkelen van organisatorische vaardigheden.

Misschien (moest ik) nog wel het meeste (wennen) aan het organisatorische. Hoe geef ik iemand een afspraak, waar moet 'ie heen en hoe regel je dingen? -S4

Aios hadden het ook niet altijd verwacht dat ze zo veel tijd kwijt zouden zijn aan het leren van organisatorische vaardigheden. Sommige aios geven aan dat zij eerst de organisatorische vaardigheden onder de knie moesten krijgen, voordat zij hun aandacht op de patiëntgerelateerde vaardigheden konden richten. Dit komt overeen met wat Dijkstra (2010) in zijn masterscriptie beschrijft.

Dan zijn het meer de praktische dingen waar je dan eerst tegenaan loopt (...) en het medische komt daarna wel weer. -B10

Ten slotte geven aios aan dat zij het vaak lastig vinden om een goede balans te vinden tussen werken en leren. Er is niet altijd tijd om bewust bij dingen stil te staan, op je eigen handelen te reflecteren en om uitgebreid vragen te stellen. Het is voor sommige aios ook de eerste ervaring in het werkende leven en het is lastig om deze drukke baan te combineren met nog veel studie uren of om tijdens het werken tijd te vinden om te leren.

Je bent eigenlijk de hele dag alleen maar bezig, bezig, bezig, het ene volgt het andere op. En aan het einde van de dag ben je klaar en dan denk je: Wat heb ik nou eigenlijk de hele dag gedaan? -B10

Flankerend onderwijs

Aios geven aan dat zij het soms lastig vinden om het flankerende onderwijs, de formele cursussen, te combineren met de werkzaamheden die zij moeten doen. Er zijn grote verschillen in hoeveel flankerend onderwijs er is per specialisme. Sommige aios hebben elke week een dag cursus en anderen bijvoorbeeld één keer in de maand.

Aios geven aan dat zij het flankerend onderwijs fijn vinden. Voor sommige aios is het een adempauze tussen alle drukke werkzaamheden. Zij hoeven even niet te presteren en kunnen tijdens de cursussen praten met gelijkgestemden, andere aios. Anderen geven aan dat zij juist meer druk ervaren door het flankerend onderwijs. Zij moeten bijvoorbeeld veel opdrachten

inleveren of toetsen maken. De verwachtingen rond deze opdrachten en toetsen zijn niet altijd duidelijk vanuit de organisatie en dit zorgt voor extra onzekerheid bij de aios.

Over het algemeen vinden de aios het flankerend onderwijs erg leerzaam, meestal sluit het goed aan bij wat ze in de praktijk tegenkomen. Dit laatste is een belangrijk punt, want aios geven aan dat zij de theorie die zij leren wel moeten toepassen in de praktijk voordat zij het zich echt eigen kunnen maken. Alleen formeel onderwijs is dus zeker niet voldoende en het ervaringsleren is noodzakelijk.

Dat theoretisch onderwijs, daar heb ik niet altijd het idee van dat ik daar heel veel profijt van heb. (...) Ja, dat loopt weg. Ik leer beter door gewoon maar te doen en te zien hoe anderen het doen, dan blijft het veel beter hangen. -B5

Sommige aios geven aan dat zij liever meer flankerend onderwijs zouden willen. Deze aios hebben in vergelijking met andere aios ook erg weinig onderwijs. Deze aios geven aan dat het flankerend onderwijs ervoor zorgt dat je met een afstand naar je eigen werk kunt kijken en hierdoor dus ook beter van die praktijk kan leren. Ondanks dat de opleiding een belangrijk deel is van het aios zijn, is er bij sommige specialismen weinig tijd en aandacht voor.

Cultuur

De ruimte en aandacht voor de opleiding en in hoeverre aios hier iets in te zeggen hebben, hangt nauw samen met de cultuur op een afdeling. Aios geven aan dat er vaak een cultuur heerst van hard werken. Aios stellen zich er op in dat zij veel moeten overwerken en nog veel in hun vrije tijd moeten doen. Het behoort niet tot de *workplace literacy* om hierover te klagen of het ergens aan te geven. Desondanks geven de meeste aios aan dat als het echt uit de hand loopt qua drukte, zij dit wel kunnen aangeven en hier iets aan gedaan wordt.

Niet echt leuk, om acht uur 's avonds nog op je werk. Het hoort er ook een beetje bij. (Het) is ook een beetje cultuur bij ons. (Het) is ook een soort van geaccepteerd, je schrijft geen overuren. (...) Het is een soort van code of algemeen bekend en geaccepteerd dat het hard werken is. (...) Zo is het gewoon en dat doe je. -B7

Ook het wel of niet praten over stress hangt af van de cultuur op de afdeling. Vaak hoort stress toch bij een gevoel van falen. Maar op sommige afdelingen wordt er ook juist veel over gepraat en is dit deel van de cultuur.

Aios geven ook aan dat zij soms moeite hebben met de verwachtingen en/of de vooroordelen die er van buiten het specialisme over het specialisme zijn. Dit is met name zo bij de ondersteunende specialismen. Zij voelen soms alsof zij zich extra moeten bewijzen wat extra stress brengt. Anderen voelen zich juist erg thuis in de specifieke cultuur en kunnen wel lachen om de vooroordelen.

Maar heel basaal vragen heel veel mensen of je eigenlijk wel arts bent überhaupt. Dan denk ik ook echt, nou dan snap je ook helemaal niet hoe het werkt. -O8

Aios geven aan dat deze eerder genoemde dingen ze erg onzeker kan maken. Terwijl zij terugkijken op het eerste jaar van de vervolgopleiding zien zij in dat deze onzekerheid hun leerproces heeft vertraagd of in de weg heeft gezeten. Zij geven aan dat goede begeleiding en duidelijke verwachtingen hierin kunnen helpen.

(...) je [je] zelf niet helemaal durfde te laten zien.(...) Omdat je bang was voor een slechte beoordeling. Dus je hebt denk ik, qua leerervaring, achteraf, had je er meer aan gehad als je gewoon alles durfde te zeggen.(...) En vanwege die beoordeling hou je toch wel veel dingen [achter]. En ook, omdat je dus onzeker bent en je weet niet (...), wat wordt er precies van me verwacht qua kennis en niveau [daarom] heb ik wel in het eerste jaar vaak gedacht, van ik moet dit volgens mij weten, ik zoek het thuis wel op. -B6

Begeleiding

De voornaamste begeleiding die de aios krijgt, is de begeleiding van een supervisor. De supervisor is een medisch specialist, die de aios voor een bepaalde tijd begeleidt en beoordeelt. Sommige aios geven aan dat zij een aantal maanden dezelfde supervisor hebben, anderen hebben soms op één dag twee verschillende supervisors. Dit heeft veel invloed op hoe gekend de aios zich voelt en ook op de kwaliteit van feedback. Als de aios over een langere periode dezelfde supervisor heeft, is de relatie met de supervisor over het algemeen beter en kan de supervisor ook betere feedback geven.

Hoe de begeleiding van de aios eruit ziet, hangt ook af op wat voor afdeling de aios werkt. Aios moeten in hun vervolgopleiding verschillende stages doen op verschillende afdelingen. Hoe specialistischer de afdeling, hoe intensiever de begeleiding. Veel aios geven aan dat zij het idee hebben dat zij in het diepe worden gegooid in het begin van hun vervolgopleiding. Aios die op een specialistische afdeling beginnen hebben dit niet of minder.

Ik ben ook begonnen op een IC. Dat is fijn. Dat is waar de ziekste patiënten liggen, dus die supervisors daar weten ook dat (...) je de jongste bedienden wel een beetje in de gaten moet houden. Ik heb daar nooit visite gedaan (in mijn eentje), dat mocht helemaal niet. Altijd visite met z'n tweeën. -B7

Bovenstaand citaat laat ook zien dat de intensiteit van de begeleiding gevolgen heeft voor de verantwoorde autonomie die een aios krijgt (Onstenk, 1997). Wanneer deze passend is bij de situatie, zoals hierboven omschreven, is de aios hier tevreden over. Wanneer de aios te weinig verantwoordelijkheid krijgt van de supervisor zit dit het leerproces in de weg.

Dan krijg je wel dat je denkt (...), ik weet het wel, je hoeft het niet meer te controleren. (...) Ook omdat je dan die eindverantwoordelijkheid niet hoeft te nemen, is het makkelijk om te stoppen met denken en (te denken) ik kom er niet echt uit, de supervisor kijkt straks wel, dus dan hoor ik het wel. Als je het zelf op moet oplossen, dan blijf je iets gedreven om door te gaan, om dan toch een oplossing te zoeken. -O3

Wanneer de aios te veel verantwoordelijkheid krijgt van de aios, meer dan de aios aan kan of denkt aan te kunnen, dan zorgt dit voor een onzeker en onveilig gevoel. Ook dit kan het leerproces in de weg zitten. Het hangt erg van de supervisor af hoe dit uitpakt. Aios noemen een goede supervisor 'onderwijs-minded'. Zij omschrijven dit als een supervisor die de tijd neemt zich te verdiepen in het denkproces van de aios en hierbij aan te sluiten, door middel van *scaffolding*, in plaats van het goede antwoord direct te geven. Dit sluit aan bij de theorie van de zone van naaste ontwikkeling van Vygotsky (1978). Een 'onderwijs-minded' supervisor geeft de aios net een beetje meer verantwoordelijkheid als de aios eigenlijk aan kan, maar blijft wel in de buurt ter ondersteuning.

Je hebt ook wel supervisors die zeggen bijvoorbeeld: 'als jij een foto van de buik nodig hebt om deze beslissing te nemen, dan moet je gewoon een foto van de buik nemen', in plaats van dat ze zeggen 'dat is absoluut onnodig'. (...) En daar leer je van, want daar merk je ook aan of je daadwerkelijk iets aan die foto had gehad. Dus op die manier, de één laat je meer los en laat je meer zelf leren en stuurt bij als het nodig is, een ander zit er meer bovenop. -B10

Om de theorie van de zone van naaste ontwikkeling toe te passen, is het noodzakelijk dat de supervisor het niveau van de aios goed kent. Dit is afhankelijk van bijvoorbeeld de cultuur en hoe lang aios met dezelfde supervisor samenwerkt.

Hoofdstuk 5: Conclusie en Discussie

In dit onderzoek zijn drie onderzoeksvragen beantwoord. Deze drie vragen zullen in deze paragraaf besproken worden.

De eerste vraag is: ‘Wat leren artsen in opleiding tot medisch specialist in het eerste jaar van de vervolgopleiding?’. Aios noemen dat zij veel verschillende vaardigheden moeten leren. Deze vaardigheden zijn onder te verdelen in drie groepen, namelijk: patiëntgerelateerde vaardigheden, organisatorische vaardigheden en sociale vaardigheden. Aios werkzaam in verschillende specialismen leren allemaal deze vaardigheden, maar de verdeling van het aantal vaardigheden per groep verschilt per specialisme.

Veel aios geven aan dat zij de eerste periode met name bezig zijn met het leren van de sociale en organisatorische vaardigheden. Zij geven aan eerst vooral bezig te zijn met het leren kennen van de afdeling en de nieuwe collega's, vervolgens zijn zij veel tijd kwijt aan het regelen en ordenen van administratie. Sommige aios geven aan dat het eigen maken van deze vaardigheden zo veel tijd kost, dat zij later pas echt aandacht kunnen hebben voor het leren van de patiëntgerelateerde vaardigheden. Deze resultaten sluiten aan bij het onderzoek van Dijkstra (2010) en van Dornan et al. (2014). Bij het bespreken van de leerervaringen van aios zal hier verder op in worden gegaan.

Vervolgens is de vraag ‘Hoe leren artsen in opleiding tot medisch specialist in het eerste jaar van de vervolgopleiding?’ beantwoord. Dit verschilt per vaardigheid. Het grootste gedeelte van het formele onderwijs is gericht op het leren van de patiëntgerelateerde vaardigheden. Maar aios geven aan dat zij deze vaardigheden nog meer door het zelf te doen, informeel leren, zowel reactief als impliciet. De organisatorische vaardigheden leert de aios door hulp van collega's of door het zelf te doen. Dit is dus voornamelijk reactief leren. Het leren van de sociale vaardigheden gaat vaak impliciet. De aios leert de cultuur kennen door hier zelf deel van uit te maken.

In dit onderzoek is gekozen om het leren niet te beschrijven als een dichotomie met informeel en formeel leren, maar als een continuüm (Eraut, 2004). Tijdens het interviewen is opgemerkt dat aios het lastig vinden om een duidelijk onderscheid aan te brengen in hoe ze bepaalde vaardigheden leren. Het is vaak een mix, waarbij bijvoorbeeld soms meer de nadruk ligt op opzettelijk leren en soms meer op reactief leren. De resultaten zijn dus ook beter te beschrijven volgens het continuüm, dan volgens een dichotomie.

Wat duidelijk naar voren komt uit de resultaten is dat er ook opzettelijk geleerd wordt door de aios in het flankerend onderwijs, maar ook tijdens het werken. Het werkgerelateerde leren staat dus niet gelijk met informeel leren, zoals Kraayvanger & van Onna (1985) beweren. Wat opvalt is dat met name op afdelingen waar specialistische zorg wordt geleverd het onderwijs stapsgewijs is opgebouwd en de aios erg bewust zijn van hun leerproces. Aios die begonnen zijn op een afdeling waar het onderwijs stapsgewijs is ingedeeld, hebben over het algemeen een meer positieve ervaring gehad in het eerste jaar van de vervolgopleiding, dan aios die begonnen op een afdeling waar de opleiding minder gestructureerd was.

De laatste vraag is: 'Hoe ervaren aios het leren in het eerste jaar van de vervolgopleiding?'. Wat hierin opviel, is dat aios aangeven (onverwacht) veel tijd kwijt te zijn aan het leren van de organisatorische vaardigheden, terwijl hier vanuit de opleiding in de meeste gevallen weinig tot geen aandacht voor is. Het probleem dat geschetst werd in de inleiding en in het theoretisch kader, dat hetgeen dat zij vanuit de opleiding moeten leren niet altijd overeenkomt met de werkzaamheden in de praktijk, wordt door de aios dus ervaren. Aios geven aan dat doordat zij hier veel tijd aan kwijt zijn, zij in het begin minder toekomen aan de patiëntgerelateerde vaardigheden, die zij eigenlijk vaak belangrijker vinden. Dit kan tot stress leiden bij de aios, een resultaat dat aansluit bij het onderzoek van Dijkstra (2010).

Wat ook opviel is dat er grote verschillen zijn tussen de specialismen in hoe de aios begeleid worden bij de organisatorische vaardigheden. De meeste aios leren deze vaardigheden reactief en met name impliciet door het zelf uit te proberen. Er zijn ook aios die een oudere jaars aios of een mentor toegewezen kregen die hen onder andere kan helpen om wegwijs te worden op de afdeling en de aios kan helpen bij het leren van de organisatorische vaardigheden.

Daarnaast helpt deze mentor ook met het leren van de sociale vaardigheden door er bijvoorbeeld met de aios over te praten. Uit de interviews bleek dat aios die zo'n mentor hadden dit als prettig en nuttig ervoeren. Eerder is beschreven dat vooral op specialistische afdelingen het onderwijs erg stapsgewijs was opgebouwd. Het wel of niet hebben van een mentor lijkt, vanuit de resultaten uit dit onderzoek, niet van het soort afdeling af te hangen.

De ervaringen met het flankerend onderwijs zijn erg wisselend. Sommige aios hebben veel flankerend onderwijs en moeten hier ook veel voor voorbereiden, zodat het voor extra druk zorgt. Andere aios vinden dat zij te weinig flankerend onderwijs hebben en dat de nadruk vooral ligt op het werken en het 'opleidingsaspect' vaak onderbelicht is. Aios noemen dat een goede balans tussen werken en onderwijs bijdraagt aan hun leerproces.

Aios noemen dat er grote verschillen zijn in de cultuur op de afdeling en hoe geschikt deze is om in te leren. Een cultuur waar ruimte is om te praten over stress en werkdruk en waar duidelijke verwachtingen zijn, kan het leerproces volgens aios bevorderen. Een cultuur waar hier niet over gepraat kan worden en waar er geen duidelijke verwachtingen zijn, zodat de aios zichzelf (te) hoge verwachtingen oplegt, kan de aios onzeker maken. Deze onzekerheid zorgt er vaak voor dat aios geen vragen meer durven te stellen of dat ze zich niet veilig voelen, dit heeft een negatieve invloed op het leerproces. Aios noemen dat goede begeleiding en supervisie hierbij kan helpen.

De aios beschrijft een goede supervisor als iemand die de aios kent en de aios iets meer verantwoordelijkheid geeft dan de aios aan kan. Dit past bij de theorie van de zone van naaste ontwikkeling van Vygotsky (1978). Om deze manier van supervisie te kunnen bieden moet de supervisor zowel de situatie juist kunnen inschatten als de aios. Aios die begonnen op een specialistische afdeling als de Intensive Care geven aan dat zij goede begeleiding hebben gehad. Bij veel aios die op een algemene afdeling begonnen ontbrak deze begeleiding en hadden zij het gevoel te veel verantwoordelijkheid te krijgen en in het diepe gegooid te worden.

Aios ervaren het eerste jaar van de vervolgopleiding als een erg leerzaam jaar. Zij leren veel verschillende vaardigheden, zowel door formeel onderwijs, als door informeel te leren. Het meeste leren zij door 'vlieguren' te maken in de praktijk. Want niet de kennis maakt een goede dokter, maar de ervaring.

De beste dokters zijn de meest ervaren, niet de meest slimme. -B2

Wat opviel tijdens het uitvoeren van dit onderzoek, zijn de grote verschillen tussen de specialismen. Niet alleen de subspecialismen verschillen van elkaar, maar ook de specialismen op zich. Deze verschillen liggen deels in het werk dat de aios moet uitvoeren, maar opvallender is dat de opleiding er bij elk specialisme anders uit ziet. Zo is er een groot verschil in de hoeveelheid flankerend onderwijs die aios hebben, hoe zij begeleid worden bij bijvoorbeeld het leren van organisatorische vaardigheden en hoe er vanuit de afdelingscultuur gepraat wordt over bijvoorbeeld stress.

Één van de tekortkomingen van dit onderzoek is dat in dit onderzoek niet alle specialismen zijn opgenomen. Daarom zou er in vervolgonderzoek ook naar de andere specialismen gekeken moeten worden. In dit onderzoek kwam naar voren dat er grote verschillen zijn

tussen de specialismen, dus het zou kunnen dat er bij het onderzoeken van andere specialismen nog andere resultaten gevonden worden.

Een andere tekortkoming heeft betrekking op het gebruik van een *convenience sample*. Respondenten beslissen zelf of zij willen meewerken aan het onderzoek en het kan zijn dat een bepaald soort mensen hier eerder bereid toe is dan andere mensen. In dit geval is er een kans dat de steekproef niet representatief is voor de hele populatie. In vervolgonderzoek moet hier rekening mee gehouden worden.

Dit onderzoek is één van de eerste kwalitatieve studies naar de leerervaringen van aios. De diepgang die de resultaten aan het onderwerp geven is waardevol en kan aanbevelingen doen tot vervolgonderzoek. Door het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek kunnen ook ingewikkelde begrippen als leerervaringen onderzocht worden. Ondanks dat aios aangaven dat zij het moeilijk vonden om deze ervaringen onder woorden te brengen, is dit met behulp van doorvragen toch gelukt. Het leren zien als continuüm in plaats van dichotomie heeft bij het bespreekbaar maken van de leerervaringen ook bijgedragen.

Aios geven aan dat goede supervisie het leerproces kan bevorderen. Aios noemen een goede supervisor iemand die de aios verantwoorde autonomie geeft en gebruik maakt van de zone van naaste ontwikkeling (Onstenk, 1997; Vygotsky, 1978). In vervolgonderzoek zou verder onderzocht kunnen worden wat een supervisor moet doen om aios goed te begeleiden.

Uit dit onderzoek kwam ook naar voren dat voor sommige aios het eerste jaar van de vervolgopleiding hun eerste ervaring in het werkende leven is. Deze aios geven aan veel tijd kwijt te zijn met het leren van sociale vaardigheden, zoals bijvoorbeeld de *workplace literacy*. In dit onderzoek is in de resultaten niet meegenomen of de aios al (klinische) werkervaringen hadden of niet. In vervolgonderzoek zou de invloed van eerdere (klinische) werkervaring op de leerervaringen van aios in het eerste jaar van de vervolgopleiding verder onderzocht moeten worden. Daarnaast is in de resultaten ook niet meegenomen of de aios in een academisch ziekenhuis werkzaam was of in een regionaal ziekenhuis. Dit kan ook invloed hebben in het proces van het leren van bijvoorbeeld de sociale vaardigheden. In vervolgonderzoek zou dit wel meegenomen moeten worden.

Over het algemeen hebben de aios positieve leerervaringen wanneer hun opleiding stapsgewijs gestructureerd is en wordt opgebouwd. In vervolgonderzoek zou dit verder onderzocht moeten worden. Daarnaast zou onderzocht moeten worden hoe verschillende

specialismen van elkaar kunnen leren over het inrichten van de opleiding, bijvoorbeeld met betrekking tot het begeleiden van aios bij het leren van de organisatorische vaardigheden. Hoewel het werk van de verschillende specialismen inhoudelijk erg van elkaar verschilt, kunnen bepaalde onderwijsvormen, zoals het hebben van een mentor, wellicht wel bij elk specialisme ingezet worden.

Al met al komt uit dit onderzoek naar voren dat aios erg veel leren in het eerste jaar van de vervolgopleiding, zowel patiëntgerelateerde vaardigheden als organisatorische en sociale vaardigheden. Aios noemen dat de nadruk van het flankerend onderwijs met name op de patiëntgerelateerde vaardigheden ligt, terwijl zij zelf vaak ervaren dat zij meer tijd kwijt zijn aan de organisatorische en sociale vaardigheden. Wat betreft de leerervaringen van aios zijn sommigen over het algemeen tevreden over het eerste jaar, terwijl anderen het als een heel zwaar jaar hebben ervaren. Er is zeker nog ruimte voor verbetering, maar er zijn ook positieve punten waar verder op gebouwd kan worden.

Literatuur

Baarda, B., Bakker, E., Velden, T. van der, Peters, V., Fischer, T., & Goede, M. de. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.

Boeije, H. R. (2002). A Purposeful Approach to the Constant Comparative Method in the Analysis of Qualitative Interviews. *Quality and Quantity*, 36, 391-409.

Capaciteitsorgaan. (2016). Capaciteitsplan 2016. Geraadpleegd van http://www.capaciteitsorgaan.nl/wp-content/uploads/2016/10/2016_10_21Capaciteitsplan-2016-Hoofdrapport-DEFINITIEF.pdf

Dijkstra, I. (2010). *Learning the ropes. origins, counterbalances, and consequences for learning of stress among pediatric residents* Beschikbaar van Studentenbureau UMCG.

Dornan, T., Tan, N., Boshuizen, H., Gick, R., Isba, R., Mann, K., . . . Timmins, E. (2014). How and what do medical students learn in clerkships? experience based learning (ExBL). *Advances in Health Sciences Education*, 19(5), 721-749. doi:10.1007/s10459-014-9501-0

Enos, M. D., Kehrhahn, M. T., & Bell, A. (2003). Informal learning and the transfer of learning: How managers develop proficiency. *Human Resource Development Quarterly*, 14(4), 369-88.

Eraut, M. (2004) Informal learning in the workplace, *Studies in Continuing Education*, 26 (2), 247-273, doi: 10.1080/158037042000225245

Federatie Medisch Specialisten. (2017). De opleiding tot medisch specialist in Nederland. Geraadpleegd op 25 april, 2017, van <http://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/de-opleiding-tot-medisch-specialist-nederland>

Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research*. (5th ed.). London: Sage.

Hartzband, P.M.D., & Groopman, J.M.D. (2016). Medical Taylorism. *New England Journal of Medicine*, 374, 106-108, doi: 10.1056/NEJMp15124

Kraayvanger, G. & van Onna, B. (1985). *Arbeid en Leren*. Bijdragen tot de volwasseneneducatie. Baarn: Nelissen.

- Langer, A. M. (2003) Forms of workplace literacy using reflection-with-action methods: A scheme for inner-city adults, *Reflective Practice*, 4(3), 317-333, DOI: 10.1080/1462394032000112228
- Le Clus, M. (2011). Informal learning in the workplace: A review of the literature. *Australian Journal of Adult Learning*, 51(2), 355-373.
- Marsick, V. J., & Volpe, M. (1999). The nature and need for informal learning. *Advances in Developing Human Resources*, 1(3), 1-9.
- Marsick, V. J., & Watkins, K. E. (1990). *Informal and incidental learning in the workplace*. London: Routledge.
- KNMG. (2016). Jaarplan 2016 geraadpleegd op 13 juni, 2017, van <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=b2bed115>
- Onstenk, J. H. A. M. (1997). *Lerend leren werken. brede vakbekwaamheid en de integratie van leren, werken en innoveren*. Delft: Eburon.
- Prins, J., van den Heijkant, F., Tomlow, B., & van der Heijden, F. (2016). Minder aiossen burn-out, maar actie blijft nodig. *Medisch Contact*, 17, 18-21.
- Rassool, N. (1999) *Literacy for Sustainable Development in the Age of Information*. London: Multilingual Matters.
- Ridder van de, J.M.M. (2015). *Feedback in Clinical Education*. Gouda: Smart Printing Solutions.
- Teunissen, P.W., Scheele, F., Scherpbier, A.J.J.A., Van der Vleuten, C.P.M., Boor, K., Van Luijk, S.J. & Van Diemen-Steenvoorde, J.A.A.M. (2007). How residents learn: qualitative evidence for the pivotal role of clinical activities. *Medical Education*, 41(8), 763-770. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02778.x
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Witman, Y. (2010). Het verborgen curriculum, een onderschat fenomeen. *M&o*, 4, 21-35.

Bijlage: topic lijst

1. Introductie

- Wederzijds even voorstellen
- Doel onderzoek & interview uitleggen

Doel van dit onderzoek is om meer inzicht te krijgen in de leer- en werkervaringen van aios in het eerste jaar van de vervolgopleiding en de factoren die hierin een rol spelen. Om dat uit te zoeken, interviewen wij aios en gaan we met elkaar terugblikken op het 1^e jaar. We zullen beginnen met wat algemene vragen en later verder ingaan op persoonlijke ervaring. Onze onderzoek hebben we veel snijvlakken, maar zijn toch verschillend. Daarom zal ik het eerste gedeelte van het interview afnemen en gaat Eva daarna verder. We willen het interview graag opnemen, zodat we het later uit kunnen schrijven om het te analyseren. Is het goed als we het gesprek opnemen? Al de informatie zal geanonimiseerd worden. En na het uitschrijven zullen de opnames verwijderd worden.

- Nog vragen vooraf? Nog vragen naar aanleiding van de informatiebrief en de informed consent?
- Teken van het informed consent formulier.

2. Algemene informatie

- Waar heb je gestudeerd en wat heb je tussen het krijgen van je bul en het eerste jaar als aios gedaan? Wat was je functie? Wat waren je taken?
 - Hoe lang ben je al werkzaam binnen het UMCG/martini?
 - Op welke afdelingen heb je gewerkt tot nu toe? En wat waren de verschillen?
 - Kun je vertellen waar je taken in het eerste jaar als aios uit bestonden?

3. Hoe heb jij jouw eerste jaar als aios ervaren?

- *(Hoe voelde je, je gedurende het eerste jaar als aios?)*
- *(Heb je het gevoel gehad dat je druk was in het eerste jaar?) Zo ja, wanneer? Wat deed dit met jou?*

Oorzaken werkstress:

- Hoe kwam het dat je zo druk was in het eerste jaar? Wat veroorzaakte dat je in het eerste jaar zo druk was?

4. Zijn er taken waar je het in het eerste jaar druk mee had, die je nu heel gemakkelijk af gaan? Kun je dat uitleggen?

- Hoe denk je dat het komt dat je het daar zo druk mee had en dat het nu gemakkelijker gaat?
- Had je verwacht dat je het met deze taken zo druk zou hebben?
- In hoeverre kwam je in het eerste jaar taken tegen die je niet verwacht had uit te moeten voeren? Hoe kwam het dat die taken door jou als onverwacht werden ervaren?

5. Wie heeft jou geholpen met het eigen maken van deze taken en op welke manier?

- Op welke manier voel jij je gesteund door collega's? Door wie? Hoe is dit veranderd ten opzichte van het eerste jaar?
- *(Op wat voor manier (en van wie) ontving je feedback? Wat vind je daarvan?)*
- *(In hoeverre voelde jij je gewaardeerd? Door wie voel jij je gewaardeerd? Voor welke taken?)*

6. Van wie heb je veel geleerd in het eerste jaar?

- Verschilt dit per taak?
- Op welke manier heb je de taken nog meer geleerd?

7. Afronding

- 'Ik heb nu alle zaken besproken die ik graag wilde bespreken.'
- Vragen aan de mede onderzoeker of die nog aanvullingen heeft.
- Vragen aan de respondent of die nog aanvullingen heeft.
- 'Dan wil ik hierbij graag het interview afsluiten. Hartelijk bedankt voor de medewerking!'