

'Nieuwsgierigheid helpt om een leven lang te leren'

Nynke van Dijk is per 1 november 2015 benoemd tot hoogleraar Medisch Onderwijs en Opleiden bij de afdeling Huisartsgeneeskunde van het AMC. Op 7 april sprak zij haar inaugurale rede uit over de toepassing van wetenschappelijke bevindingen in de opleiding van huisartsen. Nu vertelt ze in een interview over haar gedachtegoed en plannen voor de toekomst.

Loopbaan tot nu toe

Van Dijk noemt zichzelf 'een echte AMC'er', want ze is daar in 1995 aan haar studie begonnen en er nooit meer weggegaan. 'Al tijdens mijn geneeskundestudie heb ik veel gedaan op het gebied van onderwijs en onderzoek; ik was student-assistent en als zodanig lid van het bestuur van de opleiding. Maar mijn promotieonderzoek – dat over flauwvallen ging – deed ik bij Interne Geneeskunde en het was de bedoeling dat ik aan het eind van dat traject met de opleiding tot internist zou starten. Tijdens een gesprek met Marcel Levi kwam ik echter tot de ontdekking dat ik het patiëntencontact wel heel leuk vond, maar

onderwijs en onderzoek nog veel leuker. Daar ben ik me dus op gaan focussen: ik heb de opleiding Epidemiologie afgerond en een master Onderwijskunde gevolgd, en ben via verschillende plekken hier terechtgekomen.'

Van Dijk heeft dus geen huisartsgeneeskundige achtergrond? 'Nee, tot verdriet van sommige mensen hier, maar zelf heb ik er geen last van. Ik ben ook helemaal niet geschikt voor het huisartsenvak. Soms ga ik "stage lopen" bij collega's om te kijken of mijn ideeën wel kloppen met de werkelijkheid. En het heeft ook voordelen: ik kan dingen van een afstand bekijken en me nog meer op onderzoek en onderwijs concentreren.'

Onderzoek naar onderwijs

Gevraagd naar het onderzoek waar ze mee bezig is vertelt Van Dijk: 'In algemene termen: toegepast onderwijskundig onderzoek. Hoe kun je ontwikkelde leertheorieën op een goede manier inpassen in onze opleiding en hoe kunnen we aiossen zo goed mogelijk helpen bij het opdoen van nieuwe kennis en het ontwikkelen van nieuw gedrag. We proberen verschillende onderwijsvormen uit en sluiten aan bij klinische en landelijke ontwikkelingen die gaande zijn. Bijvoorbeeld: als je patiënten met overgewicht wilt aanpakken, moet je dan de aios opleiden of de opleider? Immers, we kunnen aiossen wel aansturen tijdens de terugkomdagen, maar als ze in hun opleidingspraktijk iets anders te horen krijgen, gaan ze de bij ons opgedane kennis heus niet toepassen. Als we dus dingen willen veranderen, zullen we ons in elk geval óók op de opleiders moeten richten. Maar hoe doe je dat dan? In parallelle programma's? Dat onderzoeken we allemaal.'

De opleider meenemen

'Er zijn diverse manieren om aiossen te bereiken', vervolgt Van Dijk. 'Behalve de verschillende onderwijsvormen is vooral de huisartsopleider belangrijk. Die vervult de functie van rolmodel. Een van onze onderzoeksonderwerpen van dit moment is de cultureel-sensitieve benadering van hypertensie. Daarmee richten we ons vooral op de poh, maar ook op

de aios. Maar zoals gezegd, als we de methode willen toepassen in de praktijk, dan moeten we ook de huisarts meenemen die uiteindelijk verantwoordelijk is voor de patiënt. Het gaat er dan om hoe we dat kunnen aanpakken en in welke verhouding we al die betrokkenen benaderen. En we zullen de klinische en onderwijskundige evidence moeten integreren tot één onderwijsprogramma voor poh en aios en vervolgens moeten bekijken wat de effecten zijn.'

Nieuwsgierigheid kweken

Van Dijk vertelt met enthousiasme over het Nederlandse onderwijssysteem. 'Dat onze huisartsopleiding zo goed is, komt vooral doordat onze docenten en opleiders niet móéten. Ze kiezen er zelf voor om zich met het opleiden van hun jonge collega's bezig te houden. Ze investeren dus vrijwillig veel tijd en energie in de persoonlijke groei en ontwikkeling van hun aios. Maar dat betekent niet dat er geen dingen zijn waar we in de opleiding aan kunnen werken. We hebben in de loop van tijd zo goed nagedacht over wat een aios moet doen en kunnen dat de opleiding wat dichtgetimmerd is geraakt. De individuele benadering is eruit en dat is soms demotiverend. Alle aiossen moeten hetzelfde programma doorlopen en daarbij is er weinig ruimte voor nieuwsgierigheid naar hun eigen ontwikkelingspunten, talenten en behoeften. We denken er nu over na hoe we aiossen zo kunnen opleiden dat ze straks hun vak zelfstandig kunnen uitoefenen, maar dat we ze toch meer ruimte bieden voor zelfstandig en levenslang leren. Dat ziet er niet voor iedere aios hetzelfde uit. Ik wil het behoud en kweken van nieuwsgierigheid stimuleren als basis voor ontdekken, innoveren en het nog mooier maken van de zorg.'

Blijvend ontwikkelen

Van Dijk wil dus weer wat meer aandacht voor het individu. Ziet zij daarin ook voordelen voor de patiënt? 'Allereerst denk ik dat we zo betere huisartsen opleiden. Soms zal een aios eerder klaar zijn met het onderwijsprogramma; die heeft dan tijd en gelegenheid om specifieke kanten te ontwikkelen. Maar ook



denk ik dat als je nieuwsgierigheid is geprikkeld, je ook later bezig blijft met je te ontwikkelen en bij te scholen. We zien dit bijvoorbeeld nu gebeuren met een aantal ervaren huisartsen die de “spiegelinformatie” over hun praktijk krijgen via het Zilveren Kruis. Aan de hand daarvan bekijken die huisartsen zelf wat er nodig is voor hun professionele ontwikkeling. Als je niet door je zorgverzekeraar wordt bijgestuurd maar zelf kunt nadenken over die spiegelinformatie, prikkelt dat je nieuwsgierigheid. Wat betekenen die afwijkingen? Zijn die wel wenselijk? Ontstaan ze uit verkeerde gewoonten? Hoe kunnen we dat aanpassen? Dit alles gebeurt in de vorm van intervisie en zo kun je meer bereiken dan door externe aansturing. We moeten alleen nog wel zien of het echt werkt.’

Natuurlijk wil een wetenschapper altijd bewijzen voor zijn stellingen, maar het lijkt toch wel zeer aannemelijk dat het zelf interpreteren van je spiegelinformatie voor gedragsverandering gunstig zal uitpakken. Intrinsicke motivators zijn toch altijd veel stimulerender? Van Dijk: ‘Dat is echt niet altijd zo, ook extrinsicke motivators kunnen tot heel belangrijke gedragsveranderingen leiden. Toetsen zijn daar een goed voorbeeld van: zeker bij jongere studenten is toetsing een extreem goed middel. Veel scholieren komen zelfs alleen maar in beweging als er een toets aan komt.’

Over tablets en boeken

Volgens van Dijk is het ook van belang om het onderwijs meer op het individu te gaan richten omdat er verschillen ontstaan tussen de manieren waarop de generaties hun kennis opdoen en verwerken. ‘Jonge aiossen hebben hun tablet; daarmee is informatie altijd direct voorhanden. Zij hoeven die kennis dus ook niet meer te onthouden. Maar ze zijn niet erg kritisch op de informatie die ze op internet vinden. Opleiders daarentegen hebben hun kennis nog uit boeken en ze onthouden die ook. Bovendien zijn ze veel kritischer. Het is belangrijk dat we ons bewust zijn van dit soort verschillen en daarmee rekening houden in de opleiding.’

Grote groepen individualiseren

‘We hebben jaarlijks zo’n 700 aiossen en dus zijn er zeker 1400 opleiders’, vervolgt Van Dijk. ‘Dat zijn heel grote groepen waarmee we te maken hebben, waardoor de neiging ontstaat om alles strak te organiseren. Dat is zonde, want het hoeft niet. Ja, individualisering is een uitdaging, maar biedt ook kansen!’

Individualisering van het onderwijs lijkt inderdaad een hele onderneming gezien de grote groepen mensen om wie het gaat. Wat zijn de ideeën van Van Dijk over de aanpak daarvan? ‘Daarbij is een heel belangrijke rol weggelegd voor de huisartsopleider, want die heeft al een een-op-een-relatie met een aios. De opleider heeft dus goed zicht op wat de aios nodig heeft. Samen met de studiebegeleider moeten die drie feitelijk vormgeven aan de opleiding, waarbij de aios vooroploopt en veel meer verantwoording krijgt. Die beweging komt al op gang en dat klopt ook in de tijdsgeest: huisartsen willen niet allemaal één pot nat worden en aiossen ook niet.’

De opleider als rolmodel

Van Dijk benadrukt het belang van de huisartsopleider ook op andere gebieden. ‘De opleider heeft de essentiële taak om samen met de aios te bekijken wat die te leren heeft en dat vraagt een grote betrokkenheid. Maar misschien nog wel belangrijker is de functie van de opleider als rolmodel, als “hét grote voorbeeld”. Wat een opleider doet, ga je als aios al gauw als de norm beschouwen. Vaak zijn opleiders zich daarvan niet bewust. Zelfs de manier waarop je communiceert neemt een aios vaak over. Geef je dikwijls complimentjes aan de assistente? Dan zal de aios dat ook makkelijker gaan doen. Maar dat geldt ook voor het afsnauwen van een assistente; een aios denkt dan: blijkbaar werken huisartsen en assistentes zo samen. Of een aios neemt dat gedrag juist niet over, maar ook dan is dat een reactie op het voorbeeld van de opleider. Diens gedrag heeft dus hoe dan ook effect op het gedrag van de aios. En dat geldt ook voor de manier waarop je over patiënten praat; met grapjes, laatdunkende opmerkingen, of juist heel respectvol.’

‘Mijn opleider zegt...’

Het effect van de opleider op de aios was ook goed zichtbaar in het onderzoek van de universiteit rond de aanpak van obesitas. Van Dijk: ‘In het eerste opleidingsjaar waren aiossen zeer bereid onze aanpak te proberen, maar in het derde jaar hadden ze al de attitude overgenomen van “het werkt toch niet”. Vaak horen wij dan: “Mijn opleider zegt...”, en ongetwijfeld klopt wat volgt dan wel, maar wij dachten nu juist dat we een strategie hadden die wél zou werken! Dus wat je een aios ook leert in de opleiding, als een opleider denkt dat het niet werkt, dan gaat het ook niet werken. Maar meestal pakt de functie als rolmodel juist heel positief uit. Dan ziet een aios hoe zijn opleider aan het eind van de dag nog naar een terminale patiënt gaat. Of een spoedgeval adequaat afhandelt. Of een gemaakte fout met een patiënt bespreekt. Dat is waar aiossen het meest van leren.’

Er is nog een derde rol die de huisartsopleider vervult. Van Dijk: ‘Aan het eind moeten we huisartsen afleveren die zelfstandig hun vak kunnen uitoefenen. Opleiders hebben daarin een belangrijke stem; die moeten zich dus een heel goed beeld vormen hoe de aios functioneert. We willen niet dat opleiders een “afvinkoefening” moeten gaan doen van wat een aios wel en niet kan. Het is nog een uitdaging om hier een goede vorm voor te vinden.’

Al vier hoogleraren

Van Dijk besluit: ‘Ons onderzoek richt zich op: hoe leiden we jonge dokters op tot goede huisartsen? En hoe kunnen we goede huisartsen stimuleren om zich te blijven ontwikkelen? Daar zijn we al heel goed in, maar we worden steeds beter. Ik ben er dan ook trots op dat we al vier hoogleraren Onderwijs en Opleiden hebben binnen de afdelingen HuisartsGeneeskunde. Wij hebben steeds vaker onderling contact en we delen de ambitie om meer samen te werken. Ons belangrijkste gezamenlijke doel is hoe we onze opleiding mooier, sterker en effectiever kunnen maken.’ ■

Ans Stalenhoef