

TUTORSHIP AAN DE UNIVERSITEIT ANTWERPEN

Reflectiegroepjes voor studenten geneeskunde

L. DEBAENE, K. BOMBEKE, K. VAN DEN BOGERD, N. MICHELS, L. FERRANT, P. VAN ROYEN, B. DE WINTER

SAMENVATTING

Dit artikel licht het didactisch concept 'tutorship' ruim toe, kadert het in de context van belangrijke hedendaagse stromingen in het medisch onderwijs en beschrijft de evolutie ervan aan de Universiteit Antwerpen. Verder komen de kwaliteiten van de tutor en de organisatie en het verloop van de sessies aan bod.

L. Debaene, K. Bombeke, K. Van den Bogerd, N. Michels, L. Ferrant, P. Van Royen en B. De Winter zijn verbonden aan de Vakgroep Eerstelijns- en Interdisciplinaire Zorg van de Universiteit Antwerpen.

Correspondentie: luc.debaene@ua.ac.be
Belangenconflict: niets aangegeven

Debaene L, Bombeke K, Van den Bogerd K, Michels N, Ferrant L, Van Royen P, De Winter B. Tutorship aan de Universiteit Antwerpen. Reflectiegroepjes voor studenten geneeskunde. *Huisarts Nu* 2012;41:71-5.

INLEIDING

Niets is zo frustrerend als het panorama boven op een berg missen na een lange zware klim. Na zes en een half jaar studie monstren Antwerpse aspirant-huisartsen in januari aan in de beroepsopleiding om in juni hun steile klim te voleindigen en hun artsdiploma te behalen. Als echter een aantal verwachtingen in verband met de opleiding niet zijn ingelost, als er emotionele ruis is en verwarring, onzekerheid en angst over de toekomst, zal het panorama aan hun voeten snel door een dichte mist verborgen zijn. Het tutorship is een middel om de kans op mist zoveel mogelijk te verkleinen.

WAT IS TUTORSHIP?

Algemene definitie

Tutorship is het begeleidingsproces in een specifieke opleidingsrelatie tussen een student (de pupil) met een tutor of mentor (een van de opleiders). Bayley et al. beschrijven de tutorrol als volgt: *'De tutor ondersteunt de pupil terwijl die nieuwe vaardigheden leert en nieuw gedrag oefent. Hij daagt zijn aannames uit, hij kijkt samen naar alternatieven en faciliteert bij het zoeken naar oplossingen bij problemen.'*¹

Tutorship aan de Universiteit Antwerpen

Van individu naar kleine groep

Al meer dan twee decennia krijgen studenten huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Antwerpen het tutorship aangeboden tijdens hun laatste semester van het zevende jaar, hun start van de beroepsopleiding.^{2,3} Het aanvankelijke format was een een-op-eenrelatie: een pupil en een tutor voerden

op regelmatige tijdstippen een gesprek met elkaar over hoe de pupil doorheen het huisartsensemester stapte. Ze hadden het over wat soepel liep, waar de pupil tegenop botste, welke keuzes hij maakte, wat hij innerlijk tegenkwam, wat zijn beeld was van de toekomst ...

Afstuderen en starten met de huisartsenberoepsopleiding is zo een sterk transitieproces dat we aparte curriculumtijd wilden spenderen om dit proces te ondersteunen. Dit niet alleen ter preventie van disfunctioneren, maar om het leerproces aangenamer, vlotter en zinvoller te laten verlopen. De studenten voerden deze gesprekken op vrijwillige basis en vele generaties in Antwerpen opgeleide huisartsen kunnen terugblikken op het waardevolle van deze begeleidingsgesprekken.

Maar de laatste tien jaar is de format veranderd. De tutorgesprekken in de huisartsenopleiding worden nu gevoerd tussen vier pupils en een tutor. Dit is alvast qua tijdsinvestering beter, maar belangrijker is dat er een andere dynamiek in peergroepjes is dan in een gesprek van één op één, met andere mogelijkheden. De oude Balintgroepentraditie, waarbij huisartsen onder leiding van een coach, in navolging van Michael Balint, aan intervisie doen, lijkt nog steeds springlevend.^{4,5}

Tutorship in groep tijdens het stagejaar

Mede op basis van deze positieve ervaringen in de huisartsenopleiding deden we in 2010 een succesvolle pilootstudie met tutorgroepjes voor de basisarts-studenten van het zesde jaar, het stagejaar. Dit proefproject liep naast de reeds bestaande individuele portfoliobegeleiding voor stagejaarstudenten.

HEDENDAAGSE STROMINGEN IN HET MEDISCH ONDERWIJS

De keuze voor het tutorship als didactische werkvorm in de geneeskundeopleiding kan worden gekaderd binnen verschillende conceptuele ontwikkelingen in het medisch onderwijskundige landschap.

CanMEDS en de rol van professional

Hedendaagse opleidingen geneeskunde hanteren de Canadese CanMEDS-rollen als referentiekader om studenten op te leiden tot competente artsen.^{6,7} Vanzelfsprekend is dé centrale competentierol de 'medische expert'. Rond dit centrum van kennen, kunnen, willen en handelen, schikken zich als een klaverblad zes andere rollen waarin een student

competent dient te worden: communicator, teamspeler, manager, gezondheidspromotor, wetenschapper en professional. De Vlaamse opleiding tot arts kiest ook resoluut voor dit CanMEDS-referentiekader.⁹ Voor de rol 'professional' zijn vele medische opleidingen echter nog op zoek naar de meest geschikte werkvormen. De CanMEDS omschrijft onder meer de volgende elementen bij deze rol: altruïsme, integriteit en eerlijkheid, medeleven en zorg, moreel hoogstaande gedragsregels, verantwoordelijkheid tegenover de maatschappij en tegenover het beroep, kritische opstelling tegenover zichzelf, inclusief verbintenis tot intervisie, bereidheid om hoogwaardig klinisch werk af te leveren en zelfzorg om goed voor anderen te zorgen.

Samenlevingen van alle tijden hebben van hun 'genezers' en 'helers' een universeel profiel geschetst zoals dat hierboven werd beschreven.⁹ Indien medische faculteiten erin slagen studenten tot zulke competente professionals op te leiden, komen ze zeker tegemoet aan het sociaal contract dat ze hebben tegenover de maatschappij.^{10,11} Zowel wetenschappelijke literatuur¹² als eigen ervaringen wijzen erop dat tutorship een gepaste didactische methode kan zijn om deze CanMEDS-rol te benaderen.

Patiëntgerichte artsen

Een ander sterk evoluerend concept dat hier dicht bij aanleunt, is 'patiëntgerichtheid'. Patiëntgerichtheid wordt wereldwijd meer en meer erkend als een belangrijke competentie in de medische opleiding. De goede redenen om artsen te vormen tot patiëntgerichte professionals zijn legio. Het komt overeen met wat de meeste patiënten verwachten en in veel onderzoek is bewezen dat patiëntgericht klinisch werk betere resultaten heeft qua diagnostiek, therapietrouw en gezondheid van de patiënt én daarenboven goedkoper is.¹³⁻¹⁸ En ook het omgekeerde is bewezen, namelijk dat niet-patiëntgericht handelen vaak slechte outcomes heeft.¹⁸

Maar hoe kan men nu patiëntgerichte professionals vormen? In *Huisarts Nu* van maart 2011 verscheen het artikel '*Help, mijn patiëntgerichtheid is bedreigd. Ervaringen van studenten geneeskunde en hun opleiders*'.¹⁹ In deze focusgroepenstudie exploreerden wij wat de ervaringen van studenten geneeskunde en hun opleiders zijn met de ontwikkeling van patiëntgerichtheid.²⁰ Hoewel studenten een positieve attitude hadden ten opzichte van patiëntgerichtheid en ze patiëntgerichte vaardigheden geleerd hadden, konden ze in de uitdagende ziekenhuisomgeving toch geen competent gedrag neerzetten. De studie beschrijft de vele factoren die hierbij spelen. We besloten dat ondersteunende arts-studentrelaties, studentgericht onderwijs en begeleiding, die tegemoet komt aan de noden van de arts als persoon, centrale factoren zijn in de ontwikkeling van patiëntgerichtheid. Opvallend was dat in elk van de focusgroepen studenten vroegen naar kleine reflectiegroepjes met hun collega's en een tutor, waarin aandacht aan persoonlijke ontwikkeling en welzijn kan worden gegeven en waar intense ervaringen besproken kunnen worden.

KERNPUNTEN

Tutorship is het begeleidingsproces tussen een student (de pupil) en een mentor (de tutor) in een specifieke opleidingsrelatie.

Tutorgesprekken in het medisch curriculum faciliteren het transformatieproces van student naar patiëntgerichte professional. Het gaat om de nulde lijn van psychisch welzijn van de studenten, die kwetsbaar maar gezond met zichzelf en met elkaar kunnen omgaan.

In de huisartsenopleiding aan de Universiteit Antwerpen (jaar 7) evolueerde het tutorship van een een-op-eenrelatie tot 'tutorship in groep'. Deze peertutorgroepjes hebben een andere dynamiek, stimuleren collectieve, zelfsturende reflectieve processen van de pupils en geven hun nog meer het heft in handen.

Tijdens het stagejaar (jaar 6) kunnen de studenten hun portfoliotutor opzoeken voor individuele begeleidingsgesprekken. In een pilootproject initieerden we daarnaast het tutorship in groep, eveneens op vrijwillige basis.

Individueel zelfreflecteren en portfoliëren

In vele huidige medische curricula wordt er gewerkt met portfolio's als zelfsturend leerinstrument en als begeleidings- en/of beoordelingsinstrument. Net als architecten, modeontwerpers, designers en kunstenaars maken studenten geneeskunde een verzamelmappie die aantoonst wie ze zijn en wat ze waard zijn en die bovendien hun ontwikkeling zichtbaar maakt.²¹

Studenten geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen werken in de 'Klinische Lijn' (met communicatieve en medisch-technische vaardigheden) vanaf het eerste bachelorjaar met een portfolio. Dit portfolio is een gemengde portfolio (ontwikkelingsportfolio en beoordelingsportfolio) waarin via opdrachten, casussen, opleidingsplannen en zelfreflecties de studenten begeleid en opgeleid worden. Van eerste bachelor tot tweede master reflecteren de studenten in hun portfolio onder andere over hoe ze patiëntgericht en communicatievaardig worden. Ze staan stil bij leerervaringen, worden er zich van bewust wat er echt essentieel gespeeld heeft, kijken of er zo nodig alternatieven zijn, maken daarbij een keuze en proberen die uit in telkens een nieuwe leersituatie. Dit zijn de verschillende stappen van de reflectiecyclus zoals beschreven door Korthagen.²²

Gedurende het derde masterjaar, het voltijdse stagejaar, werken ze eveneens aan een portfolio, ditmaal gelinkt aan de ervaringen waarmee ze op de werkplek, in casu de stage, geconfronteerd worden.^{21,23} Er worden opleidingsplannen, casussen en presentaties uitgewerkt. Daarnaast schrijft elke student een zelfreflectie over zelfzorg en twee zelfreflecties die hij kiest uit de onderwerpen: beroepskeuze, de leefwereld van de arts, een ethische kwestie, attitude, 'de psychiatrische patiënt houdt me een spiegel voor', het omgaan met kinderen én hun ouders, het verschil tussen eerste, tweede en derde lijn in de gezondheidszorg, preventie, kritische gebeurtenissen, en ten slotte de veroudering van de bevolking.

Bij dit zelfsturend leren krijgen ze een of meer begeleidingsgesprekken van een van de opleiders van het vaardighedensteam, die ze op vrijwillige basis kunnen opzoeken. De inhoud en werkwijze van het portfolio worden besproken, maar ook de leernoden, leerplannen en de vooruitgang in de ontwikkeling van competenties. Ook de motivatie om arts te worden en emotionele aspecten van ervaringen en kritische gebeurtenissen kunnen aan bod komen.²¹ Bij de beoordeling van deze stagejaarportfolio's merken we een hoge kwaliteit en we ervaren hierbij de meerwaarde en de zinvolheid van deze individuele portfoliotutorbegeleiding.

Zelfreflecteren in groep

Zelfreflecteren en bewust kijken naar eigen ervaringen en eigen gedrag is veelal een eenzame bezigheid. De student kan op zichzelf heel wat 'gewaar zijn' en bewustzijn ontwikkelen en aan de hand van de reflectiecirkel vorderen in zijn leerprocessen. Hij kan echter vaak maar zien tot aan de grenzen van zijn blikveld en heeft heel wat blinde vlekken. De begeleidende opleider kan in een eerlijke en veilige een-op-eencontext de student triggeren om ruimer naar sommige aspecten te kijken. Toch vinden we het zinvol om, naast deze individuele begeleiding, ook tutorship in groep aan te bieden. De een-op-eenrelatie kan soms het gevaar inhouden top-down te zijn. Daarenboven bespreekt de pupil soms eigen emotionele worstelingen in het kader van zijn persoonlijke en professionele ontwikkeling. De student kan zich hierbij als insufficiënt, buiten de groep, minder weerbaar dan de anderen voelen. Tutor en pupil komen daarbij soms terecht in een schemerzone overlappend met een psychotherapeutische setting. Peertutorgroepjes hebben als meerwaarde dat ze collectieve zelfsturende reflectieve processen van de studenten stimuleren en hun nog meer het heft in handen geven. We zien er ook dat 'gedeelde vreugde dubbele vreugde' kan zijn en 'gedeelde smart halve smart'. In Nederland bestaan in alle medische curricula soortgelijke peerreflectiegroepjes, vooral gekoppeld aan stages. Hoe elke faculteit het vorm geeft, verschilt wel behoorlijk. Een aantal benadrukken vooral het gedragsmatige (doen), andere focussen meer op de eigen persoonlijkheidsontwikkeling en het meer existentiële (zijn). Edel Maex geeft in zijn boek *'Mindfulness. In de maalstroom van je leven'* een compacte uitleg over het verschil en de complementariteit van 'doen' en 'zijn'.²⁴ Het tutorship dat wij aan de Universiteit Antwerpen aanbieden, situeert zich meer in deze zijnsmodus.

COGNITIEF EN AFFECTIEF LEREN OP ELKAAR AFGESTEMD

Intense emoties

Tegen de achtergrond van deze verschillende onderwijskundige stromingen tekent zich de zinvolheid van het tutorship af. Vele artsen zullen beamen dat bij het arts worden intense emoties horen.^{25,26} Er is de sterke motivatie die de student drijft en blijdschap bij realisaties, maar ook ontgoocheling bij tegenslagen en heel wat faalangst om eindelijk dokter te

zijn. Er is het innerlijke zoekproces naar de juiste specialisatie, maar ook de uiterlijke competitie met elkaar om een specifieke specialisatie richting te kunnen volgen of om als haio een specifieke opleidingsplaats te bekomen. Studenten leren op jonge leeftijd omgaan met lijden en dood van patiënten, wat hen vaak sterk confronteert met eigen pijnthema's. Deze onderwerpen kwamen ook aan bod in ons bovenvermelde artikel *'Help, mijn patiëntgerichtheid wordt bedreigd'*.^{19,20} Vooral uit humanistisch-psychologische en pedagogische stromingen wordt benadrukt dat het in leerprocessen belangrijk is ook aan dit affectieve aandacht te geven en niet alleen aandacht voor de moeilijke affecten, maar ook voor ontroering, verwondering, blijdschap, samenhangigheid ...²⁷

De balans in evenwicht houden

Leren gebeurt inderdaad op cognitief en op affectief niveau en het is agogisch zeer de moeite waard het affectieve optimaal op het cognitieve af te stemmen.

Toch zien we dat er in onze opleidingen een overwicht is van het cognitief leren. De centrale competentierol van medische expert vraagt inderdaad sterke brains, waarin vooral de linker-cortex actief is. Lernout en Provost beschrijven in hun boek *'Leuker leren'* als kenmerken van de linkercortex: ratio, logica, analyse, detail, woorden, getallen, lineair en serieel.²⁸ Bij affectief leren vanuit de rechtercortex horen andere kenmerken: intuïtie, fantasie, synthese, verbanden, beelden, symbolen, ruimtelijk en parallel. Cognities worden vaak meer met het 'mannelijke' geassocieerd (animus uit de bewustzijnspsychologie), emoties meer met het 'vrouwelijke' (anima).

Ondanks een overwicht aan vrouwelijke studenten geneeskunde kunnen we het opleidingsklimaat aan onze medische faculteiten overwegend mannelijk noemen. Er is alvast een overwicht van mannelijke opleiders en rolmodellen. Het overheersende hulpverleningsmodel, zeker in de ziekenhuizen, is analytisch, met een overwicht van 'cure' op 'care', met een detailvisie op de zieke mens vanuit deelspecialismen, met sterke competitie, met moeite om tijd en ruimte te geven aan emoties.

Ook de opgang van de evidence based medicine heeft de neiging om dit overwicht nog te versterken. Zowel Bensing als Stewart et al. pleiten voor een samenvloeien van analytische EBM en de verbindende patiëntgerichtheid.^{13,29} Dit is ons inziens de uitdaging van medisch onderwijs.

Zelfzorg als basis voor patiëntgerichtheid

Tutorgroepsreflecties een vaste plek geven in het curriculum garandeert het affectief leren en faciliteert het transformatieproces naar patiëntgerichte professionals.

Daarnaast hopen we met het tutorship aan de Universiteit Antwerpen de zelfzorg van studenten te versterken. Laten we het de nulde lijn van psychisch welzijn 'on the job' noemen. De top van de medische tijdschriften publiceert de laatste jaren regelmatig over het enorme belang van goede zelfzorg.³⁰⁻³⁴ Studenten geneeskunde en artsen zorgen het best goed voor zichzelf, om goed voor anderen te kunnen zorgen en om zo

patiëntgerichte professionals te worden en te zijn. Een hart kan maar blijven zuurstofrijk bloed pompen naar het hele lichaam, als het bij elke contractie eerst zorgt dat het eigen myocard goed bevoeid wordt. De actualiteit is vol van meldingen van burn-out bij huisartsen en specialisten. Burn-out is slechts een negatieve evolutie van wat gezond hoort te zijn: het psychisch welzijn van artsen. Ziekenhuizen, beroepsorganisaties en medische basis- en vervolgoopleidingen nemen dit meer en meer ter harte.

Hoe verloopt een tutor-pupils gesprek in een peergroepje?

De organisatie

In de huisartsenberoepsopleiding van het zevende jaar vormen de studenten groepjes van vier en kiezen ze samen hun tutor (een van de huisartsenopleiders). Ze komen maandelijks samen gedurende ongeveer anderhalf uur. De zesdejaarsstudenten in de piloot-tutor-groepjes van het stagejaar worden met een rondmail, op vrijwillige basis uitgenodigd en de eerste veertien studenten worden in twee groepjes onderverdeeld. Deze komen elk drie keer samen in het tweede semester van het stagejaar gedurende twee à drie uren.

Het menu van een gesprek

We starten met een moment van stilte. In plaats van meteen uit te wisselen krijgt elke pupil van de tutor de uitnodiging om het even stil te maken binnen zichzelf. Het snelle ritme en de rush van de dagen wordt een halt toegeroepen. Sommige tutores doen een ademhalingsoefening, anderen laten iets opschrijven, anderen die ermee vertrouwd zijn doen een korte mindfulnessoefening. Dit alles heeft gemeen dat een veld van open, milde aandacht wordt gecreëerd. Dit is de basishouding van het onderzoeken zonder oordeel, het 'gewaar zijn' van wat er nu is. Het is de klassieke meditatieve houding die in westerse vorm bekend is als mindfulness.^{24,35} Mindfulness is aan een steile opmars bezig in de academische geneeskunde, wordt met veel evidence ondersteund en vindt meer en meer ingang in medische opleidingen.³⁶⁻³⁹

Door eerst een milde, open aandachtshouding aan te nemen vertrekken de pupils van een bewust 'gewaar zijn', niet van een 'denken over', ook niet vanuit een boos of reactief slachtofferschap. Ze ervaren hun 'inner locus of control'. Niets wordt weggeduwd, niets wordt te dicht naderbij gehaald. Er wordt alleen maar gekeken, zonder oordeel.

De tutor vraagt de pupils vervolgens vanuit die houding te kijken naar wat nu op de voorgrond staat in hun ontwikkeling tot arts: eerst naar wat ze als goed ervaren, verder ook naar wat ze merken dat ze als bezwarend ervaren. Ze schrijven hierover kort iets op.

Dan wordt de tijd verdeeld over de pupils zodat iedereen aan de beurt komt met zijn verhaal en zijn actuele thema's. Gedurende een kwartier tot twintig minuten is elke pupil aan het woord. De anderen luisteren actief, stellen vragen, geven feedback, laten toe dat emoties er gewoon mogen zijn. Dit delen met anderen in een veilige setting en met respect en zorg beluisterd worden heeft een helende werking, waarbij de meerwaarde van het peerwerk ervaren wordt. De tutor modereert en coacht deze interactie.

Na het verhaal vraagt de tutor of de pupil met zijn thema's verder kan en wat de essentie is van wat die meeneemt. Dan komt de volgende aan de beurt.

Als slot vraagt de tutor in een kort rondje hoe deze bijeenkomst voor ieder was en worden afspraken gemaakt voor een volgende bijeenkomst. Gaan we zo verder of wat willen we eventueel anders?

Over welke kwaliteiten dient een tutor te beschikken?

In een *BMJ* elektronische leermodule over 'mentoring' worden de kwaliteiten van de ideale tutor opgesteld.⁴⁰ Hij kan stilstaan bij het wezenlijke, is onpartijdig, een goede luisteraar; hij is ondersteunend, geïnteresseerd, vooruitziend, niet oordelend, vertrouwvol en betrouwbaar, ethisch en respectvol; hij kan feedback geven, er is een chemische match met zijn pupils, hij is in staat zichzelf in vraag te stellen en zich kwetsbaar op te stellen, is geduldig, inspirerend en motiverend. Het liefst kent hij de werking van het gezondheidszorgsysteem en het onderwijsprogramma. In groepstutoring beschikt deze ideale tutor daarenboven over groepsinteractieve vaardigheden.

Velen zijn geroepen, maar weinigen uitverkoren. Opleiders met een therapeutische vorming die goede interactieve vaardigheden beheersen, kunnen competentier in deze rol staan. Toch kan de stiel ook aangeleerd worden. In de huisartsenopleiding komen de tutores bij het begin, halfweg en op het einde van het semester samen voor intervisie bij hun tutorwerk. Ze stellen hierbij eigen leerdoelen en bespreken met elkaar hoe ze vorderen in de realisatie ervan. Ook kunnen ze samen kijken naar collectieve processen die ze opmerken bij studenten en deze terugkoppelen naar het onderwijs. Als ze opmerken dat individuele studenten disfunctioneren of in grote emotionele nood zijn, hebben ze een respectvolle code om dit (vaak geanonimiseerd) met elkaar te bespreken en samen te bekijken welke begeleiding of remediëring zinvol kan zijn.

ALS TUTORSHIP NIET VOLDOENDE IS

Boven haalden we al even aan dat zeker in een een-op-een-context soms een schemerzone betreden wordt met een psychotherapeutische setting. Bij een individuele coach die zorg heeft en empathisch luisterend beschikbaar is, kan een student zijn kwetsbaarheid tonen. De tutor moet dit liefst toelaten, maar ook de eigen competentie- en mandaatgrenzen kennen, om zich niet op het gladde ijs van de leerling-tovenaar te begeven. Zeker als tutores ook psychotherapeutisch gevormd zijn, kan dit een kans zijn, maar ook een gevaar. Opleiders zijn opleiders en hebben niet het mandaat om therapeutisch te werken. Voor de student kan het verwarrend zijn een vertrouwensfiguur met meerdere identiteiten te zien: deels opleider, deels mentor, deels therapeut.

Zoals gezegd zal bij een peergroepbegeleiding deze schemerzone minder betreden worden. Toch worden daar soms echte kwetsuren zichtbaar die verdere individuele begeleiding nodig hebben. Is er meer deskundigheid, tijd en diepgang nodig, dan is er (naast deze nulde lijn van psychisch welzijn, zoals we die hierboven noemden) voor de UA-studenten een eerste en tweede lijn van hulp beschikbaar. Dit wordt geboden door *PsyNet* (zie ook blz. 82). Dit is een netwerk dat instaat voor de psychologische hulp en begeleiding van studenten van de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen, onder het voorzitterschap van prof. dr. Paul Van Royen. Er zijn hulpverlenende studiebegeleiders, interne studentpsychologen en externe therapeuten en dit bij verschillende doelgroepen met verschillende noden.⁴¹

PLANNEN VOOR DE TOEKOMST

Na jarenlange positieve ervaringen in de huisartsenberoepsopleiding en de recente positieve ervaringen met de piloot-groepjes in het stagejaar willen we graag het idee lanceren om

voortaan, naast de aspirant-huisartsen in het zevende jaar, ook heel de jaargroep van het zesde stagejaar op vrijwillige basis uit te nodigen voor tutorgesprekken. Ook de studenten zijn hiervoor vragende partij. Ze stellen voor om maandelijks bijeen te komen en vragen zich af of het telkens nodig is dat een tutor aanwezig is en of na een aantal initiële bijeenkomsten de peers het proces niet zouden kunnen overnemen. Zo kunnen ze zelf proactief aan de slag gaan met reflectiegroepjes, wat ze in hun verdere vorming en beroepsuitoefening zeker zullen kunnen gebruiken.

We organiseerden deze procedure met meerdere tutorgroepjes dan ook als een tweede pilootproject in het stagejaar in het academisch jaar 2011-2012. Ook dit project willen we wetenschappelijk opvolgen en evalueren.

BESLUIT

Tutorgroepsgesprekken een vaste plek geven om te reflecteren in het medisch curriculum garandeert het affectief leren en faciliteert het transformatieproces naar patiëntgerichte professionals. Het gaat hier om de nulde lijn van psychisch welzijn van de studenten, die kwetsbaar maar gezond met zichzelf en met elkaar kunnen omgaan.

In dit artikel beschreven we hoe het tutorship zich aan de Universiteit Antwerpen ontwikkelt en welke hedendaagse stromingen in het medisch onderwijs deze ontwikkeling ondersteunen. Ook de kwaliteiten van de tutor en de organisatie en het verloop van de sessies kwamen aan bod. We hopen dat dit de drempel kan verlagen voor geïnteresseerde studenten en opleiders, en voor huisartsen en hun collega's specialisten om, in het verlengde van de oude Balintraditie, zelf aan de slag te gaan met intervisiemodellen die bij hen passen.

Literatuur

- Bailey H, Chambers R, Donovan C. The good mentoring toolkit for healthcare. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2004.
- Debaene L, Ferrant L. Tutorship in de huisartsenopleiding. *Huisarts Nu* 1993;9:378-81.
- Debaene L, Ferrant L. La formation des médecins généralistes par 'tutorship': souci de la santé mentale pour les futurs médecins généralistes. Santé conjugulée Groupe d'étude pour une réforme de la médecine, 2002:63-7.
- Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. *J R Coll Gen Pract* 1969;17:269-76.
- Balint M. The doctor, his patient and the illness. London: Pitman Medical, 1964.
- Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better Care. Ottawa, 2005.
- Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach* 2007;29:642-7.
- Bossaert LL. De Vlaamse opleiding tot arts en het Bolognaproces. Naar gemeenschappelijke leerresultaten en competenties. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008;64:661-8.
- Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Teaching professionalism across cultural and national borders: lessons learned from an AMEE workshop. *Med Teach* 2010;32:371-4.
- Cruess RL, Cruess SR. Expectations and obligations: professionalism and medicine's social contract with society. *Perspect Biol Med* 2008; 51: 579-98.
- Martimianakis MA, Maniate JM, Hodges BD. Sociological interpretations of professionalism. *Med Educ* 2009;43:829-37.
- Monrouxe LV, Rees CE, Hu W. Differences in medical students' explicit discourses of professionalism: acting, representing, becoming. *Med Educ* 2011;45:585-602.
- Stewart MJB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-Centered Medicine: transforming the clinical method. Second edition ed. Abingdon, Oxon UK: Radcliff Medical Press, 2003.
- Epstein RM, Franks P, Shields CG, et al. Patient-centered communication and diagnostic testing. *Ann Fam Med* 2005;3:415-21.
- Lewin SA, Skea ZC, Entwistle V, Zwarenstein M, Dick J. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev* 2001:CD003267.
- Michie S, Miles J, Weinman J. Patient-centredness in chronic illness: what is it and does it matter? *Patient Educ Couns* 2003;51:197-206.
- Rakel DP, Hoelt TJ, Barrett BP, Chewning BA, Craig BM, Niu M. Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Fam Med* 2009;41: 494-501.
- Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. *Keio J Med* 2009;58:133-43.
- Bombeke K, Symons L, Debaene L, De Winter B, Schol S, Van Royen P. Help, mijn patiëntgerichtheid is bedreigd! Ervaringen van studenten geneeskunde en hun opleiders. *Huisarts Nu* 2011;40:70-7.
- Bombeke K, Symons L, Debaene L, De Winter B, Schol S, Van Royen P. Help, I'm losing patient-centredness! Experiences of medical students and their teachers. *Med Educ* 2010;44:662-73.
- Michels NR, Van Gaal LF, Bossaert LL, De Winter BY. Portfolio in medisch onderwijs: ontwikkeling en eerste ervaringen. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2010;66:386-93.
- Korthagen F, Kessels J, Koster B, Lagerwerf B, Wubbels T. Linking theory and practice: the pedagogy of realistic teacher education. Mahwah, NY: Lawrence Erlbaum Associates, 2001.
- Michels NR, Driessen EW, Muijtjens AM, Van Gaal LF, Bossaert LL, De Winter BY. Portfolio assessment during medical internships: How to obtain a reliable and feasible assessment procedure? *Educ Health (Abingdon)* 2009;22:313.
- Maex E. Mindfulness. In de maalstroom van je leven. Tiel: Uitgeverij Lan- noo nv, 2006.
- Oderwald A, Neuvel K, Hertogh C, van Tilburg W. Dokter worden. Utrecht: de Tijdstroom, 2005.
- Pitkala KH, Mantyranta T. Feelings related to first patient experiences in medical school. A qualitative study on students' personal portfolios. *Patient Educ Couns* 2004;54:171-7.
- Whitmore D. Psychosynthese en educatie. Praktijkboek voor onderwijs en groepswork met oefeningen. Leuven: Acco, 1983.
- Lernout B, Provost I. Leuker leren. Een nieuw praktijkboek voor breinvriendelijke studie. Antwerpen: Standaard Uitgeverij, 2000.
- Bensing J. Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Educ Couns* 2000;39:17-25.
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;374:1714-21.
- Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA* 2010;304:1173-80.
- Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336:488-91.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg* 2010;251:995-1000.
- West CP, Shanafelt TD, Kolars JC. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA* 2011;306:952-60.
- Kabat-Zinn J. Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delta, 1990.
- Irving JA, Dobkin PL, Park J. Cultivating mindfulness in health care professionals: a review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complement Ther Clin Pract* 2009;15:61-6.
- Shapiro SL, Brown KW, Thoresen C, Plante TG. The moderation of Mindfulness-based stress reduction effects by trait mindfulness: results from a randomized controlled trial. *J Clin Psychol* 2011;67:267-77.
- Epstein R. Mindful practice. *JAMA* 1999;282:833-9.
- Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 2009;302:1284-93.
- Chambers R. Mentoring: how it can help you. Read, reflect, respond Module. *BMJ Learning*.
- Van Royen P, Boeykens D, Christens G, Schramme W. Studenten begeleiden in een nieuwe context. Antwerpen: Standaard Uitgeverij, 2009.