

A(n)iossen in Dordrecht leren elkaar aan te spreken op gedrag

Een cursus feedback geven

Gatske Nieuwenhuyzen-de Boer
aios gynaecologie, Reinier
de Graaf Gasthuis, Delft
(ten tijde van het onderzoek
Albert Schweitzer ziekenhuis,
Dordrecht)

Monica van de Ridder
onderwijskundige, adviseur
medische (vervolg)opleidingen,
Leerhuis Albert Schweitzer
ziekenhuis, Dordrecht.

Correspondentieadres:
g.nieuwenhuyzen@rdgg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld

Het leren geven en ontvangen van feedback is een belangrijk onderdeel van de opleiding tot specialist. Het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht ontwikkelde daarom een methode om artsen in opleiding dit facet van het vak te leren.

De laatste jaren verandert er veel in de opleiding tot medisch specialist.¹⁻³ Veranderingen hangen samen met het vaststellen van leerdoelen, het reflecteren op het geleerde, en het geven en ontvangen van feedback.^{4 5} Feedback geven, en met name het aanreiken van verbeterpunten, wordt vaak als moeilijk ervaren.^{6 7} Als er een verbeterpunt ter sprake komt (negatieve feedback), probeert de ontvanger zijn eigenwaarde te beschermen door een verdedigende houding aan te nemen; dat bemoeilijkt het geven van feedback.⁸ Bovendien ervaren feedbackontvangers negatieve feedback vaak als niet-accuraat, omdat de feedbackgever de boodschap afzwakt of de kritiek niet helder voor ogen heeft.⁹

Om a(n)iossen vaardiger te maken in het geven van feedback, biedt het Albert Schweitzer

ziekenhuis (ASz) sinds januari 2010 alle a(n)iossen een in het ASz ontwikkelde training aan. De a(n)iossen leren wat feedback is, het belang om standaarden te expliciteren, en waarom je moet nagaan hoe de feed-

backboodschap overkomt. De training bestaat uit een theoretisch deel en een oefening.

Laten groeien

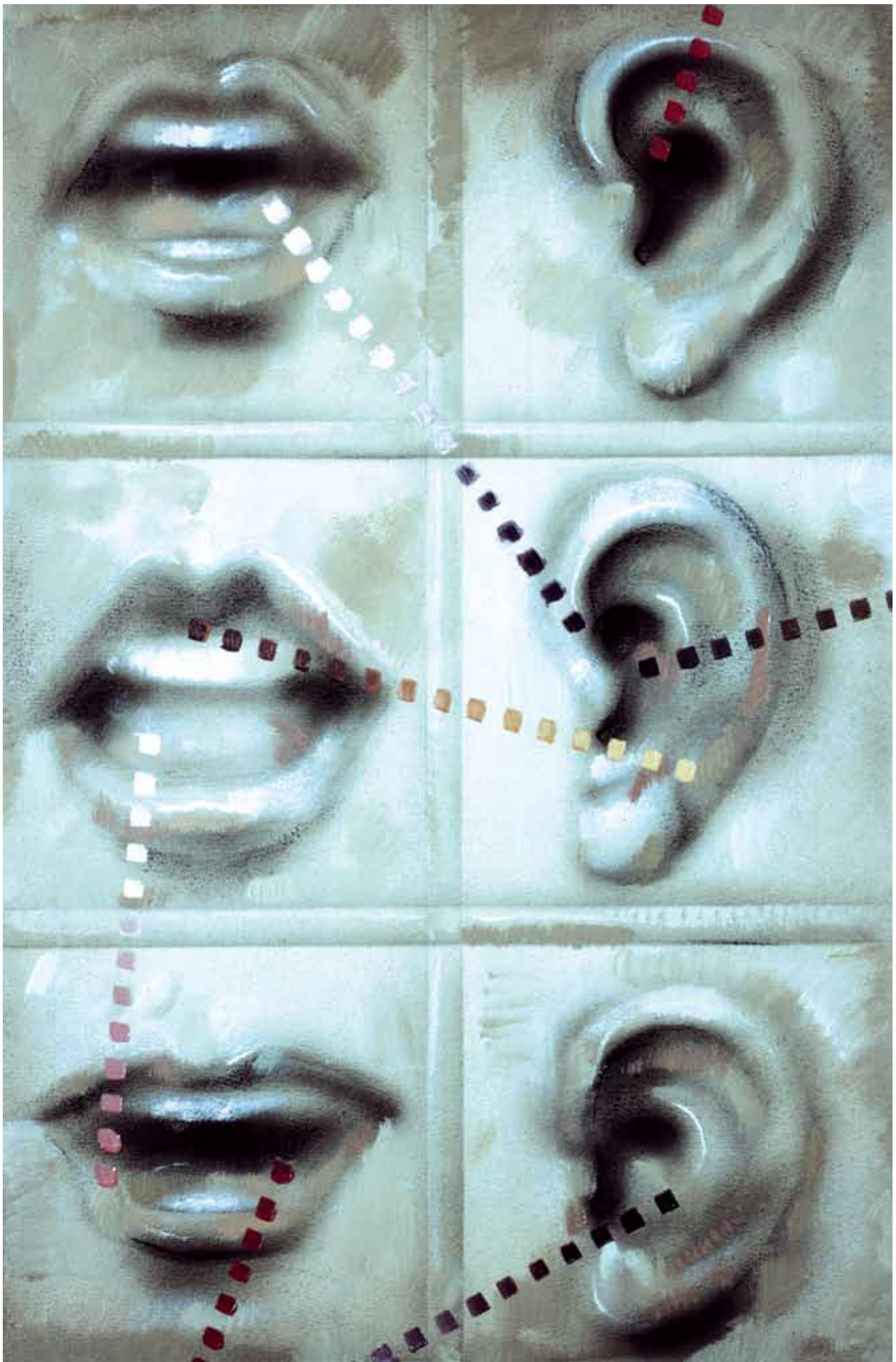
Feedback is specifieke informatie die gegeven wordt over een vergelijking tussen de prestatie van de lerende en een standaard, met de intentie de prestatie van de lerende te verbeteren.¹⁰ 'Goed gedaan' of een opmerking waarmee de

lerende naar beneden wordt gehaald, is geen feedback. Bij de eerste uitlating ontbreekt een standaard, zodat de lerende geen vergelijking kan maken tussen zijn eigen gedrag en het gewenste niveau. In het tweede geval ontbreekt de intentie om de lerende te laten groeien. Feedbackgevers vergeten vaak een standaard te benoemen. Kennis van de standaard motiveert de lerende en zet aan tot gedragsverandering.¹¹ Er zijn verschillende standaarden mogelijk. Je kunt de handeling vergelijken met:

- de handeling in een protocol, zoals bij het leren infuus prikken;
- een vorige observatie; de lerende wordt met zichzelf vergeleken. 'Toen ik je de vorige keer een patiënt zag presenteren, zag ik dat de structuur van presentatie ontbrak. Nu zie ik dat je op een korte en bondige manier de hoofdzaken vertelt, zodat de reden van opname direct helder is.'
- het gedrag van een groep met ongeveer hetzelfde niveau. 'Ik hoor je bij het afnemen van de anamnese doorvragen op de hoofdklacht. Als ik jou op dit punt vergelijk met andere coassistenten uit jouw jaar dan zie ik dat je hoofd- en bijzaken goed onderscheidt.'
- de persoonlijke opvatting van de feedbackgever over de handeling. De ene specialist vindt een a(n)ios empathisch als hij bij een huilende patiënt een hand op de schouder legt, terwijl een andere specialist dit niet professioneel vindt.

Ook bij positieve feedback is een standaard belangrijk. Door de standaard wordt de lerende

Feedbackgevers vergeten vaak een standaard te benoemen



SAMENVATTING

- Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft voor a(n)iossen een training ontwikkeld in het geven van feedback.
- Uit een eerste exploratief onderzoek blijkt hoe a(n)iossen het geven van feedback beleven.
- In de training reflecteren a(n)iossen op wat feedback is en oefenen zij in het geven van doelgerichte feedback volgens de *Pendleton rules*.
- De intentie om feedback te geven is bij a(n)iossen aanwezig, maar kennis over de manier waarop dit moet, ontbreekt soms. A(n)iossen geven frequenter feedback aan personen lager in hiërarchie; de feedback gaat vooral over het medisch handelen.

bewust van het goede gedrag en dat stimuleert om het te onderhouden.⁸

Pendleton rules

Een hulpmiddel om constructief feedback te geven zijn de *Pendleton rules*.¹² Deze regels, opgesteld door David Pendleton, een psycholoog uit Oxford, geven handvatten om een handeling gestructureerd te evalueren.

1. De feedbackgever vraagt de lerende twee of drie goede punten te benoemen;
2. De feedbackgever noemt twee of drie goede punten;
3. De feedbackgever vraagt de lerende twee of drie verbeterpunten te benoemen;
4. De feedbackgever noemt twee of drie verbeterpunten;
5. De feedbackgever vat het gesprek samen.

Bij het benoemen van goede punten en verbeterpunten krijgt eerst de lerende het woord. Heeft hij minder goed gepresteerd, dan krijgt hij de gelegenheid om dit zelf te benoemen. De feedbackgever kan zo inschatten hoe de lerende een bepaalde verrichting zelf ervaart, en hoeveel inzicht hij heeft in zijn eigen leerproces. De *Pendleton rules* spreken met opzet van 'verbeterpunten'. Vaak is de uitvoering van een handeling grotendeels juist, maar kan een aspect worden verijnd.

Trainingsacteur

Na het theoretische deel oefent elke a(n)ios in een rollenspel met een trainingsacteur de *Pendleton rules* aan de hand van een zelf ingebrachte casus met een moeilijke feedbacksituatie.

De a(n)iossen vinden dat je met de *Pendleton rules* structuur geeft aan het gesprek, met name als de feedbackgever van te voren zegt over welke competenties het gesprek gaat.

De meest voorkomende knelpunten in de rollenspellen zijn: a. de a(n)ios vergeet de standaard en de verbeterpunten te benoemen, b. de a(n)ios laat de gespreksstructuur los waardoor het gesprek onevenwichtig wordt, en c. de a(n)ios heeft niet duidelijk voor ogen welk doel aan het eind van het gesprek bereikt moet zijn.

Hiërarchie

Voorafgaand aan de training vermeldt de a(n)ios op een vragenlijst hoe hij het ontvangen en geven van feedback beleeft. 67 a(n)iossen, onder wie 48 aiossen (72%), vulden deze vragenlijst in.

60 a(n)iossen (90%) vinden dat feedback moet worden gegeven met de intentie de prestatie van de ander te verbeteren, 54 a(n)iossen (81%) zeggen dat feedback specifieke informatie moet bevatten, 22 a(n)iossen (33%) zeggen dat feedback moet gaan over een vergelijking tussen standaard en performance.

A(n)iossen geven feedback aan coassistenten (n=50; 75%), aan collega-a(n)iossen (n=46; 69%) en aan opleiders (n=16; 24%). Ze doen dit respectievelijk gemiddeld 7, 4 en 1 keer per maand. Uit de open vragen blijkt dat hiërarchie (n=32), ontvankelijkheid van de feedbackontvanger (n=26) en tijdsdruk (n=25) de frequentie van feedback geven bepalen. A(n)iossen noemen de hiërarchie als voornaamste oorzaak dat opleiders zo weinig feedback krijgen.

De vragenlijst gaat in op de CanMEDS-competenties waarop a(n)iossen feedback geven. Het meest geven a(n)iossen feedback op 'medisch handelen' (n=64) en het minst op 'maatschappelijk handelen' (n=24). 66 a(n)iossen geven aan de training als zeer leerzaam te hebben ervaren en hebben de intentie de *Pendleton rules* in de praktijk te gaan gebruiken.

Realiteit

A(n)iossen geven – naar eigen zeggen – vooral feedback aan personen lager in de hiërarchie, waarbij de inhoud van de feedback vooral is gericht op het medisch handelen. Kennis over het geven van feedback ontbreekt; dat blijkt uit het feit dat slechts 35 procent van de a(n)iossen het belangrijk vindt dat de feedback gaat over het gedrag van de lerende in vergelijking met een standaard.

Een kanttekening bij dit onderzoek is dat de vragenlijst is gericht op de perceptie van de a(n)ios. De resultaten geven een beeld van de *beleeftde* werkelijkheid en kunnen dus afwijken van de realiteit.¹³

Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de a(n)iossen de *Pendleton rules* blijvend gebruiken, en of de training invloed heeft op de wijze waarop ze het geven van feedback beleven. Door de training ook aan nieuwe a(n)iossen aan te bieden, verwachten we dat ze elkaar onderling zullen motiveren in het geven van feedback. 

Hiërarchie is de reden dat opleiders weinig feedback krijgen

beeld: Getty Images



De literatuurlijst en links naar meer artikelen over feedback vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.

Literatuur

1. Ten Cate ThJ, Bleker OP, Büller HA, Scherpbier AJJA. Opleiden van medisch specialisten - achtergronden en praktijk. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2003.
2. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Medical Teacher*. 2007; 29: 642-7.
3. Scheele F, Teunissen P, van Luijk S, Heineman E, Fluit L, Mulder H et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Medical Teacher*. 2008; 30: 248-53.
4. Smith SC, Irby DM. The role of experience and reflection in ambulatory care education. *Academic Medicine*. 1997; 72 (1): 32-5.
5. Irby DM. Teaching and learning in ambulatory care settings: a thematic review of the literature. *Academic Medicine*. 1995; 70 (10): 898-931.
6. Fisher CD. Transmission of positive and negative feedback to subordinates: A laboratory investigation. *Journal of Applied Psychology*. 1978; 64: 533-40.
7. Tesser A, Rosen S. The reluctance to transmit bad news. In: Berkowitz L Editor. *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press; 1975; 8: 193-232.
8. Audia PG, Locke EA. Benefiting from negative feedback. *Human Resource Management Review*. 2003; 13: 631-46.
9. Ilgen DR, Fisher CD, Taylor MS. Consequences of individual feedback on behavior in organizations. *Journal of Applied Psychology*. 1979; 64: 349-71.
10. Ridder JMM van de, Stokking KM, McGaghie WC, Cate O Th J ten. What is feedback in clinical education? *Medical Education*. 2008; 42: 189-97.
11. Bobko P, Colella A. Employee reactions to performance standards: a review and research proposition. *Personal Psychology*. 1994; 47: 1-29.
12. Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. *The New Consultation. Developing doctor-patient communication*. Oxford: University Press; 2004.
13. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Harrison R van, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. A systematic review. *JAMA*. 2006; 296 (9): 1094-102.