



ABSTRACTBOEK

NVMO Congres 2023

11 en 12 mei
MECC, Maastricht

SPONSOREN NVMO CONGRES 2023



Bohn Stafleu van Loghum

Codific

IAMSE

Koninklijke van Gorcum

Parantion

Reconcept

Skills Meducation

StageMonitor

SWOL

Wolters Kluwer Ovid

DONDERDAG
11 MEI
2023

PROGRAMMA DONDERDAG 11 MEI 2023

08.00-09.30 **Ontvangst met koffie en thee**

09.30-11.00 **PLENAIR - AUDITORIUM 1**

09.30-10.15 **OPENING CONGRES**

Prof. dr. Debbie Jaarsma, voorzitter NVMO
Prof. dr. Pamela Habibović, Rector Magnificus, Universiteit Maastricht
Daniëlle Verstegen en Juliët Beuken, Universiteit Maastricht, hoofdorganisatoren
 NVMO congres 2023

10.15-11.00 **HOOFDLEZING**

Samen werken aan toekomstbestendige zorg

Prof. dr. Jet Bussemaker, hoogleraar met de nieuwe leerstoel 'Beleid, wetenschap en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg'

Maatschappelijke uitdagingen - zoals gezondheidsverschillen, dubbele vergrijzing en personeelstekorten - vragen om een andere aanpak om zorg en ondersteuning in de toekomst te kunnen (blijven) leveren. In haar bijdrage vertelt Jet Bussemaker meer over wat er beleidsmatig nodig om zorg en ondersteuning toekomstbestendig te organiseren en wat daarvoor nodig is van opleidingen in de gezondheidszorg

11.00-11.30 **Wisselpauze met koffie en thee**

11.30-12.45 **BLOK A**

12.45-13.45 **LUNCH**

13.45-15.00 **BLOK B**

15.00-15.30 **Wisselpauze met koffie en thee**

15.30-16.15 **PLENAIR - AUDITORIUM 1**

15.30 -16.15 **HOOFDLEZING**

Zorg is interprofessioneel teamwerk, dat kan je leren!

Paul van Royen, Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Bevolkingsgezondheid

Interprofessioneel teamwerk is niet zo vanzelfsprekend, want je hebt er specifieke competenties van 'samenwerker' voor nodig. Het vereist een (leer)proces, in vijf stappen: van elkaar leren kennen naar patiënt/cliëntgericht werken, ook in moeilijke en complexe situaties, steeds met ruimte voor reflectie en feedback. Hanteren van een teamdoelstelling en gemeenschappelijke taal zijn essentieel. Deze bouwstenen van interprofessioneel samenwerken zullen toegelicht worden aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden, zowel vanuit de opleidingen als het werkveld van gezondheids- en welzijnszorg.

16.15 -16.30	Wisselpauze
16.30 -17.45	BLOK C
19.00-22.00	DINER IN DE MUZIEKGIETERIJ
22.00-00.30	FEEST IN DE MUZIEKGIETERIJ

BLOK

A

11.30-12.45

M. Breebaart, K. Bombeke
Universiteit Antwerpen

Thema:

Bij het ondergaan van kleine invasieve procedures (zoals vaccinatie of lumbale punctie) in de medische setting is teamwork van belang voor het optimaliseren van de ervaring van de patiënten. Veel patiënten hebben angst of stress, en goede teamsfeer en juiste omgang en communicatie met de patiënt kan de ervaring herkaderen. Wanneer dit niet gebeurt kan dit leiden tot negatieve consequenties zoals mindere samenwerking van de patiënt, niet succesvolle pogingen of langere duur van de procedure¹.

Zorgverleners zijn vaak niet bewust van het effect dat communicatie heeft op de ervaring van de patiënt. Onbewust kan het team nocebo effecten uitlokken door zowel verbale als non verbale expressies². Verandering van communicatie van het hele team kan pijn en angst verminderen en teveredenheid verhogen bij zowel bij de patiënt als bij de zorgverleners.

Daarom hebben wij in ons 5 jarig medisch curriculum “ positieve communicatie” geïntroduceerd als tool, zowel aan de Universiteit Antwerpen als aan de Universiteit van Nijmegen. Dit is een techniek die nuttig blijkt voor al het personeel, van administratief medewerker tot arts.

Doel:

- Krijgen van kennis van de wetenschappelijke achtergrond van het nocebo effect en de invloed van communicatie van het team op patientencomfort tijdens kleine ingrepen.
- Vaardigheid om met de patiënt direct een goede verbinding te maken door non verbale technieken.
- Bewustwording van veel gebruikte negatieve suggesties
- Aanleren van verbale technieken die de beleving van de patiënt positief kunnen herkaderen.

Doelgroep:

Communicatietrainers van alle studenten en medewerkers in de zorg, inclusief trainers van multidisciplinaire teams en administratieve medewerkers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De communicatietraining is gebaseerd op een cursus die tot stand kwam in samenwerking met de Radboud Universiteit te Nijmegen en berust vooral op bewustwording van de communicatiestijl van de participanten en het aanreiken en oefenen van reframing. Dit door aanbrengen van de wetenschappelijke achtergrond en (zonodig virtuele) rollenspellen met ALOBA (Agenda Led, Outcome Based Analysis) feedback.

Referenties:

- 1 Lang EV, Hasiopoulou O, Koch T, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. *Pain* 2005; **114**: 303-9
- 2 Zech N, Seemann M, Hansen E. [Nocebo effects and negative suggestion in anesthesia]. *Anaesthesist* 2014; **63**: 816-24

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Positieve communicatie non verbale communicatie nocebo

Wijze van presentatie: Workshop

J. de Bruin³, E.P.J.G. Neis¹, J.L. Parlevliet², D.M.L. Verstegen¹

¹MUMC+, ²Amsterdam UMC, ³Amsterdam UMC loc. AMC

Thema:

Raamplan Artsopleiding 2020: de kunst van het integreren a.h.v. *palliatieve zorg*

Doel:

Deelnemers hebben kennis van de state-of-the-art onderwijskundige principes t.a.v. de integratie van palliatieve zorg binnen het medisch onderwijs.

Deelnemers hebben met en van elkaar geleerd over praktijkervaringen van integratie van nieuwe thema's binnen het geneeskundeonderwijs.

Deelnemers weten waar ze handige onderwijsmaterialen kunnen vinden om palliatieve zorg gemakkelijk in hun curriculum te integreren.

Deelnemers kunnen na de sessie concreet een vervolgstap maken met de integratie van nieuwe thema's zoals palliatieve zorg onderwijs binnen hun eigen functie en taakopdracht.

Doelgroep:

Onderwijsontwikkelaars, docenten, blokcoördinatoren, studenten die geïnteresseerd zijn in het praktisch toepasbaar maken van het Raamplan Artsopleiding 2020, al dan niet geïnteresseerd in palliatieve zorg onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Referenties:

1 <https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen>

2 <https://www.pasemeco.nl/>

3 <https://palliatievezorg.mumc.nl/onderwijs/edupal>

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Curriculumontwerp, Internationalisering

Wijze van presentatie: Workshop

T.M.T. Noijons¹, L.C.M. Korsten², B.M. Verbeek³, A.J. Koppelaar³

¹Radboudumc, ²UMC Utrecht, ³Erasmus MC

Thema:

De zorg staat in toenemende mate onder grote druk, de coronapandemie, het tekort aan zorgmedewerkers en uitval onder zorgpersoneel. We zien het onder verpleegkundigen, onder coassistenten, jonge artsen maar ook onder medisch specialisten. Sinds 2015 zet DJS tweejaarlijks de Nationale a(n)ios Gezond en veilig werken enquête uit. Hierin onderzoeken we het werk klimaat van anios en aios in Nederland. Op dit moment kampt 24% van de a(n)ios, volgens een gevalideerde vragenlijst, met klachten passend bij een burn-out. In de rest van de zorg is dit 19%. Redenen in de enquête genoemd als oorzaak voor het ervaren van deze klachten zijn voornamelijk een verstoorde werk-privé balans en werk gerelateerde zaken, zoals de hoge administratie last en het ervaren van weinig autonomie. Dit is niet iets wat alleen voor jonge artsen geldt, ook medisch specialisten ervaren een verstoorde werk-privé balans. Uit de loopbaanmonitor die zowel onder aios en medisch specialisten is uitgezet kwam dat 73% van de medisch specialisten minder zou willen werken en doen ze steeds meer complexe zorg met minder personeel. Tegelijkertijd kampen we met een groot tekort aan zorgmedewerkers en is de verwachting dat dit tekort alleen maar gaat toenemen. Gezien de toenemende druk, de toename in burn-out klachten en het grote tekort, zijn wij bang dat dit zal leiden tot een domino-effect. 74% van de respondenten op onze enquête geeft namelijk aan dat er geen vervanging wordt gezocht in het geval van langdurige uitval door ziekte of zwangerschap. Dit maakt dat de druk op het overgebleven zorgpersoneel alleen maar hoger wordt.

Om dit te voorkomen moet er meer aandacht gaan naar het behoud van deze zorgmedewerkers. Dit door werkplezier te vergroten, aandacht te hebben voor een veilige werkomgeving en de fysieke en mentale gezondheid van de zorgmedewerkers

Doel:

Aan het einde van deze ronde tafel sessie hebben de deelnemers (hernieuwd) inzicht opgedaan over de oorzaken van het hoge percentage burn-out klachten onder de jonge artsen en de toenemende werkdruk onder zorgpersoneel. Daarnaast hebben we concrete aanbevelingen geformuleerd voor instellingen om deze zorgmedewerkers in het vakgebied te beschermen en behouden.

Doelgroep:

Opleiders, a(n)ios, zorgmedewerkers, onderwijskundigen, docenten, artsen, studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deze rondetafelsessie zal beginnen met een introductie, waar de resultaten van het rapport van 2022 en de resultaten van de loopbaanmonitor zullen worden gepresenteerd. Daarna zijn we benieuwd naar de ervaringen in de zaal, aan de hand van verschillende stellingen met betrekking tot werkplezier en bevlogenheid zullen we plenair verschillende ervaringen delen. Vervolgens zal er in kleine groepen worden nagedacht over oplossingen, in verschillende thema's zoals: werkplezier, autonomie en werk-privé balans. Waarbij we graag toewerken naar concrete aanbevelingen en oplossingen voor in de praktijk. De sessie zal worden afgesloten met een samenvatting en de aanbevelingen die gedaan zijn door de verschillende groepen.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Medische vervolgopleidingen, Burn-out

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

R.E. Stalmeijer¹, T.S. van Duin², H. Vermeulen³, L. Teheux³

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Groningen, ³Radboudumc

Relatie met het congressthema

Samen leren en Samen werken wordt binnen Health Professions Education vaak vertaald naar aandacht voor interprofessioneel leren en opleiden tijdens en voor interprofessionele samenwerking. Echter, interprofessioneel onderwijs vraagt om intra- en interprofessionele samenwerking, zeker op de werkvloer. Dit moet meer voor het voetlicht gebracht worden. Niet alleen de zorg, maar ook opleiden zou gezien moeten worden als teamsport. Tijdens dit symposium zal een interprofessioneel en inter-institutioneel team een schijnwerper zetten op leren en opleiden binnen het praktijklandschap als een intra- en interprofessionele teamsport.

Thema van het symposium

Het leertraject tot zorgprofessional is grotendeels gesitueerd binnen werkplekken, teams en netwerken in het zorglandschap (landscape of healthcare practice). Omdat leren op de werkplek geleid wordt door patiëntenzorg en vaak informeel en ad hoc verloopt, gaat er in het domein Health Professions Education veel aandacht uit naar het optimaliseren van werkplekieren. Echter, deze aandacht is vaak mono-professioneel - we leiden onze eigen mensen op.

Dit welbekende fenomeen dat verankerd lijkt in het traditionele leermeester-gezel model, ziet een belangrijk feit over het hoofd: zorg leveren is een intra- en interprofessionele teamsport. Effectieve zorg vraagt dat zorgprofessionals samen moeten leren samen te werken in verschillende samenstellingen: mono-professioneel, intra- of interprofessioneel, in vaste of fluïde teams, intra- of extramuraal, of zelfs in netwerken. Vanuit de gedachte dat je leert op de werkplek door te interacteren met de zorgprofessionals en patiënten aldaar, moeten we onze blik dus verbreden.

Ondanks de aandacht voor interprofessioneel onderwijs in de preklinische fase van curricula, zien we nog relatief weinig aandacht voor de (mogelijke) rol van het hele zorgteam in het opleiden van toekomstige zorgprofessionals. Het is waarschijnlijk dat dit gebrek aan aandacht mede wordt ingegeven door organisatie van de zorg, hiërarchie binnen zorgteams, en traditionele ideeën over wie een waardevolle bijdrage kan leveren aan het opleiden van toekomstige zorgprofessionals. Hoog tijd om deze ideeën te herzien en nieuwe (leer)wegen in het zorglandschap te verkennen en aan te leggen!

Doel van het symposium

Doel van het symposium is om samen met het publiek (leer)wegen te verkennen die leiden naar leren en opleiden als (inter)professionele teamsport. Geïnspireerd door een combinatie van empirie en theorie wordt tijdens dit symposium ingegaan op de vragen 'hoe leer je het beste om samen met andere professionals zorg te verlenen?' en 'hoe kunnen we het hele zorgteam betrekken bij begeleiden op de werkplek?'.

Opzet

Na een inleiding op het thema interprofessioneel opleiden en begeleiden binnen het praktijklandschap gaan we een voor een in op empirisch onderzoek binnen dit thema: Welke uitdagingen en kansen met betrekking tot interprofessioneel leren kunnen onderscheiden worden in een praktijklandschap?; Hoe kijken verpleging en AIOS aan tegen de rol van verpleging tijdens het werkplekieren van AIOS?; Welke mechanismen kunnen onderscheiden worden die intraprofessioneel leren op de werkvloer beïnvloeden?; en Hoe kunnen 'boundary spanners & brokers' het leren samenwerken tijdens het werkplekieren faciliteren?'

Het publiek zal worden uitgenodigd om te reageren op stellingen middels een online response systeem en om in discussie te gaan over de wijze waarop we toekomstige zorgprofessionals kunnen opleiden die Samen leren en Samen werken in het zorglandschap, waar gezondheidszorg, leren en opleiden centraal staan.

Trefwoorden: Interprofessioneel leren en opleiden, interprofessionele samenwerking, werkplekieren, landscapes of practice

Wijze van presentatie: Symposium

A5.1 / zaal 1.6

Echografie als ondersteuning bij onderwijs in fysisch diagnostisch onderzoek van de lever aan studenten Geneeskunde

M.J.T. Gerhardus, L. Rietveld, M.A. Munneke, M. Brink
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het lichamelijk onderzoek van de buik, in het bijzonder de lever, is voor studenten Geneeskunde vaak een lastig praktisch onderdeel in hun opleiding. Percussie en palpatie om de grootte, vorm en ligging van de lever te bepalen kent valkuilen die tot misverstanden kunnen leiden bij de uitvoering en de interpretatie van dit onderzoek, zoals een te laag ingeschatte long-levergrens of een te hoog ingeschatte ondergrens (Levi et al. 2000). Daarnaast vinden studenten het onderzoek moeilijk vanwege het ontbreken van een 'referentiekader' bij een normale, niet palpabele lever.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het Nijmeegse Geneeskundecurriculum wordt echografie sinds enkele jaren toegepast, onder andere als praktische ondersteuning bij onderwijs in de anatomie van het cardiovasculaire systeem en het bewegingsapparaat. In deze pilot introduceerden wij echografie, als ondersteuning bij het aanleren van lichamelijk onderzoek, bij het practicum 'Oriënterend onderzoek van het abdomen' voor tweedejaars bachelorstudenten. Tijdens het practicum markeerden studenten de met percussie en scratchtest (Huelsen et al. 2016) gevonden ondergrens van de lever in de medioclaviculaire lijn op het abdomen van hun medestudenten. Een radioloog of radiodiagnostisch laborant correleerde deze markering met de ligging en de begrenzingen van de lever met een traditioneel echoapparaat (Canon Aplio met curved array probe) en besprak de relatie met de omliggende organen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gemarkeerde ondergrens van de lever correleerde bij de meeste studenten met de echografische ondergrens (tijdens oppervlakkige ademhaling) met een variatie tot ongeveer 2 cm. De studenten werden bevraagd of deze aanvulling met echografie van toegevoegde waarde is voor het ontwikkelen van hun vaardigheden in het fysisch diagnostisch onderzoek van de buik. Hierop kregen wij unaniem positieve antwoorden: De aanvullende echo geeft goed inzicht in de relatie tussen eigen lichamelijk onderzoek, de ligging en afgrenzingen van de lever en anatomische variaties. De echobeelden leiden tot meer bevestiging en vertrouwen in de verkregen vaardigheden, en tot meer leerplezier.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het introduceren van echografie bij het aanleren van fysisch diagnostisch onderzoek van de lever voegt volgens studenten waarde toe. De inzet van een radioloog / radiodiagnostisch laborant en gebruik van een traditioneel echo-apparaat suggereert dat dit geschikter is dan hand-held echografie. Duidelijke anatomische beelden en uitleg appelleren beter op het anatomisch inzicht van studenten. Of deze benadering (kosten)effectief is zal nog moeten blijken.

De uitkomsten geven aanleiding tot uitbreiding van ons onderzoek naar de mogelijkheden van toepassing van echografie als ondersteuning bij het aanleren van fysisch diagnostisch onderzoek aan studenten Geneeskunde.

Referenties:

- 1 Levi M, Schreuder MCJ, Hart W. Fysische diagnostiek - percussie en palpatie van de lever. Ned Tijdschr Geneesk. 2000;144:835-8.
- 2 Huelsen A, Fischer J, Hegarty J, et al. The scratch test for identifying the lower liver edge is at least as accurate as percussion and is significantly more effective for young trainees-a randomized comparative trial. N Z Med J. 2016;129(1446):53-63.

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Skills en Simulatie (DSSH), Echografie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M. van der Schouw, H.G.A. Jochemsen - van der Leeuw, M.C. Mak - van der Vossen
Amsterdam UMC Loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Beheersing van medisch technische vaardigheden (MTV) is essentieel om als huisarts veilig te kunnen werken¹. MTV, bestaand uit lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek en therapeutische ingrepen, zijn de meest trainbare vaardigheden voor patiëntveiligheid¹. Aangezien AIOS in de vervolgopleiding tot huisarts MTV vanaf dag één uitoefenen, is het belangrijk dat zij MTV goed beheersen. Eerder onderzoek toonde een *gap* aan tussen de mate waarin van startende AIOS wordt verwacht MTV te beheersen, en de mate waarin zij deze daadwerkelijk beheersen². Er is nog onvoldoende bekend of, en hoe deze MTV-*gap* wordt overbrugd. Het doel van deze studie was te onderzoeken welke factoren een rol spelen bij het overbruggen van deze MTV-*gap* in jaar één van de huisartsopleiding.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij ontwierpen een kwalitatieve interviewstudie om ervaringen en beïnvloedende factoren voor het overbruggen van de MTV-*gap* te onderzoeken. Daarvoor zijn in totaal 9 semigestructureerde interviews afgenomen met 5 AIOS en 4 huisartsopleiders van de huisartsopleidingen van AMC en VUmc. Alle interviews werden door twee onderzoekers onafhankelijk gecodeerd en geanalyseerd door middel van thematische analyse. Door “*through time*” analyse werd inzicht verkregen in ervaringen en veranderende perspectieven van de deelnemende AIOS.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Alle AIOS en huisartsopleiders gaven aan een MTV-*gap* te ervaren. Of en in welke mate deze MTV-*gap* werd overbrugd, verschilde per AIOS. We identificeerden vier thema's van invloed op dit proces:

Competenties en ervaringen van AIOS;

Motivatie van AIOS;

Oefenmogelijkheden voor AIOS in de praktijk;

Relaties tussen huisartsopleiders en AIOS.

Opvallend was dat de AIOS-opleider relatie ook van invloed was op thema 1, 2 en 3. Aanleren van vaardigheden werd positief beïnvloed als AIOS en opleider gesproken hadden over de MTV, en negatief als AIOS geen hulp vroegen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Door bij de start van de vervolgopleiding bewustwording te creëren over deze MTV-*gap* bij opleiders en AIOS, kan deze *gap* omgezet worden in leerdoelen en planning van mogelijkheden om te oefenen. Daarnaast suggereerden AIOS het opzetten van gepersonaliseerd MTV-onderwijs door onderwijsinstituten bij het starten met de opleiding, bijvoorbeeld gegeven door AIOS met speciale vaardigheid in MTV, gesuperviseerd door huisartsopleiders en/of huisartsdocenten.

Referenties:

1 Ahmed M et al. *Patient safety skills in primary care: a national survey of GP educators*. BMC Fam Pract. 2014;15(1).

2 Kamau C. *Systematic review of new medics' clinical task experience by country*. JRSM Open. 2014;5(5).

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Huisartsgeneeskunde, Competentie

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A.G. de Waal-Sint, Y.E.E. Sijm, A.N. van der Vegt
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens practica en toetsmomenten 'klinisch redeneren' en 'lichamelijk onderzoek' kunnen bachelorstudenten onvoldoende hun observaties beschrijven. Studenten zijn gefocust op het goede antwoord en haken af als zij dit niet weten. Wij beoogden een eerstejaars practicum te ontwerpen waarin studenten oefenen met observatievaardigheden, zoals waarnemen, beschrijven en interpreteren. Daarnaast willen wij evalueren of studenten enthousiast zijn over deze nieuwe lesmethode.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben het practicum 'De kunst van kijken' ontwikkeld dat gebaseerd is op de methode van Visual Thinking Strategies (VTS). Met deze methode zijn goede ervaringen opgedaan aan de universiteiten van Harvard en Boston (Naghshineh et al., 2008). In het practicum besteden we aandacht aan de begrippen kijken, zien, waarnemen en observeren. Door vervolgens een kunstwerk als visueel startpunt te nemen en hier een tekenopdracht en 2 VTS-gesprekken aan te koppelen wordt met observatievaardigheden geoefend. Daarnaast oefenen studenten ook met samenwerken en krijgen ze inzicht in persoonlijke betekenisgeving en de waarde van de perspectieven van de ander. We hebben een pilot uitgevoerd met 2 groepen van 11 eerstejaars geneeskundestudenten. Studenten vulden een evaluatieformulier over hun ervaringen in. De resultaten van deze evaluaties zijn in frequenties weergegeven en op kwalitatieve wijze geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De meeste studenten vond het practicum 'leuk' (59%, 13/22), de anderen scoorden 'neutraal' (41%). Het practicum werd door de meerderheid als 'leerzaam' ervaren (55%). Slechts één student vond het 'niet leerzaam' (4%), de rest scoorde 'neutraal' (41%). Van de studenten vond 41% het practicum zinvol voor hun ontwikkeling, 41% scoorde hier 'neutraal' en 18% vond het niet zinvol. Op de vraag wat het kijken naar kunst de studenten kan opleveren voor hun ontwikkeling, antwoordde 54% dat het hen kan 'leren uitzoomen' om zo tunnelvisie te voorkomen en te kijken vanuit verschillende perspectieven. Verder leerde 14% meer details te zien, vond 9% het bijdragen aan het ontwikkelen van een kritische blik en hielp het één student rustig te observeren (5%). Twee studenten waren kritisch op de relevantie (9%), bijvoorbeeld omdat je deze vaardigheden 'toch wel leert tijdens je studie'.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Eerstejaars geneeskundestudenten vonden het practicum 'De kunst van kijken' leuk en leerzaam. Studenten hebben geleerd om niet te snel te oordelen, maar eerst samen te kijken vanuit verschillende perspectieven. Van de kritische studenten kunnen we leren dat deze methode niet passend is voor iedereen. Toch lijkt dit practicum met creatieve werkvormen een mooie toevoeging te zijn en is het te overwegen dit onderwijs van observatievaardigheden in enige vorm te implementeren in het medische curriculum.

Referenties:

1 Naghshineh, S, e.a (2008) *Formal Art Observation Training Improves Medical Students' Visual Diagnostic Skills*, J Gen Intern Med 23(7):991-7

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Professionaliteit, Communicatieonderwijs, Observeren, Waarnemen, Beschrijven, Interpreteren, Inzicht persoonlijke betekenisgeving, Perspectief ander, Samenwerken, Vragen stellen, Luisteren, Interpreteren, Beeldvorming

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

R.A. Mousset¹, W.H. de Vos tot Nederveen Cappel², P.L.P. Brand², A.M.J. Langers³

¹UMC Groningen, ²Isala klinieken, ³LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens de medische vervolgopleiding leren aios allerlei complexe vaardigheden. In de medische vervolgopleiding tot Maag-Darm-Leverarts vormt endoscopie de belangrijkste vaardigheid die aios zelfstandig moeten leren uitvoeren. Een veelgebruikte theorie die het leren van complexe vaardigheden beschrijft is die van de *deliberate practice*, het doelbewust oefenen van een vaardigheid onder begeleiding en met feedback van ervaren supervisoren.¹ Omdat er tot op heden geen gestandaardiseerde manier is om aios MDL op te leiden in endoscopie,² beoogt dit onderzoek in kaart te brengen hoe de endoscopie-opleiding en -supervisie in Nederlandse opleidingsziekenhuizen zijn vormgegeven.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 2021 en 2022 werd aan alle aios MDL (N=180) en MDL-artsen (N=306), werkzaam in Nederlandse opleidingsziekenhuizen, gevraagd om een online vragenlijst in te vullen. Descriptieve statistiek werd gebruikt om lokale en regionale verschillen te identificeren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het responspercentage onder aios en MDL-artsen bedroeg respectievelijk 66% en 52%. Het merendeel van de aios (65%) en MDL-artsen (79%) blijkt tevreden over de huidige endoscopie-opleiding. Deelname aan een preklinische endoscopie cursus is verplicht voor aios in 7 van de 8 opleidingsregio's. In de opleidingsregio zonder een verplichte endoscopie cursus zijn aios significant minder tevreden over hun endoscopie opleiding (32% vs. 65%, p=.011). Daarnaast zijn MDL-artsen in academische ziekenhuizen (64%) minder tevreden over de endoscopie-opleiding dan MDL-artsen in niet-academische ziekenhuizen (84%, p=.008). Ook blijkt in MDL-opleidingsziekenhuizen aanzienlijke heterogeniteit betreffende het aantal endoscopie supervisieprogramma's van MDL-artsen, het aantal aios dat tegelijkertijd gesuperviseerd wordt en de mate waarin leerdoelen opgesteld en geëvalueerd worden. Aios schatten zowel de opleidings-bekwaamheid van MDL-artsen met betrekking tot de endoscopie als de uniformiteit in endoscopie-supervisie binnen opleidingsziekenhuizen lager in dan MDL-artsen zelf. In Nederland heeft minder dan een derde van de MDL-artsen een specifieke cursus gevolgd gericht op het opleiden in endoscopie, terwijl 71% vindt dat een dergelijke cursus verplicht zou moeten zijn voor endoscopie opleiders.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ondanks het feit dat de meeste aios MDL en MDL-artsen in Nederland tevreden zijn over de huidige endoscopie opleiding, bestaat er aanzienlijke praktijkvariatie in zowel de opzet van de endoscopie-opleiding als in de toepassing van supervisiemethoden en technieken door MDL-artsen. Nader onderzoek is nodig om het effect van meer standaardisatie binnen de endoscopie opleiding op het aanleren van endoscopievaardigheden door aios te evalueren.

Referenties:

- 1 Ericsson, K.A., Krampe, R.T., Tesch-Romer, C. The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review* 1993; 100 (3): 363-406
- 2 Ekkelenkamp V.E., Koch A.D., de Man R.A. et al. Training and competence assessment in GI endoscopy: a systematic review. *Gut* 2016; 65: 607-615

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Medische vervolgopleidingen, Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J. Addison¹, J.L. Browne¹, J. van de Kamp¹, T. Chirwa Gonani², L. Glas², L. Kodan³

¹UMC Utrecht, ²Mulanje Mission Hospital, ³Anton de Kom University of Suriname and Academic Hospital Paramaribo

Thema:

Students from High-Income Countries completing activities such as International Medical Electives (IMEs) in Low and Middle-Income countries can perpetuate inequalities persistent in global health (1). For example, students may inappropriately impose 'western ideals' of medicine, lack necessary cultural competencies and/or overburden the local staff (2). As professionals working and educating in the field of global health and medicine, we have an important responsibility to build *equitable partnerships* for these kinds of educational opportunities. Here, equitable partnerships encompass not only equitable practices in the process of conducting IMEs but wider equity-related principles functioning on the institutional level. For example, bi-directional exchange between the partner institutes, reciprocity and capacity building (1). This roundtable discussion will help build knowledge around what equitable partnerships really entail and what kinds of activities can help contribute to their formulation.

Doel:

Discuss the challenges and brainstorm potential solutions for building equitable partnerships for international medical electives. *This session will be conducted in English.*

Doelgroep:

Healthcare professionals, researchers and professors/ lecturers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Introduction (5 minutes) Activity: Moderator will introduce the issue we face and the goals of the roundtable.

Result: Participants understand the roundtable format, in-house rules, purpose and goals.

What is an equitable partnership? (20 minutes) Activity: A guided discussion will be held around what equitable partnerships really are and, on the other hand, what they are not.

Firstly, the participants will be asked what comes to mind when they hear the term 'equity'. The moderator will guide the discussion to see where there may be discrepancies or common understandings in the definitions of equity. Follow-up and clarifying questions may be asked, and participants will also be asked to react to others' definitions in terms of whether they agree or disagree (and why) with these definitions. Based on this discussion, the moderator will ask the participants what an equitable partnership may look like in the specific context of international medical electives. The moderator will guide the discussion until participants agree on some common principles that help define equitable partnerships. Definitions may cover concepts such as reciprocity, sustainability or capacity building, bi-directional partnerships and respect.

Result: Participants come to a more common understanding of what an equitable partnership is and what features and values define this kind of partnership.

Challenges in building equitable partnerships (20 minutes)

Activity: A guided discussion on the challenges of reaching the kind of equitable partnership outlined in the first discussion. The moderator will ask the participants what kinds of experiences they may have had in the partnerships with LMICs, working abroad in LMICs, or sending students abroad to LMICs to complete medical electives. The moderator will ask the participants what kinds of challenges they can see occurring when trying to achieve the values of an equitable partnership, these can either be based on previous experiences or on what they could predict (if they have not had these experiences). These challenges may cover factors such as; financial limitations, time and resources or priority-setting.

Result: Participants understand the complex challenges that can come when attempting to build equitable partnerships.

Overcoming challenges (20 minutes)

Activity: A guided discussion in which participants brainstorm potential solutions for the challenges previously outlined. With guidance from the moderator, participants will be asked to think through potential solutions to these challenges, both short-term and long-term. They will be asked to think about these solutions not only in terms of what they, personally, can do to contribute to equitable partnerships, but what may need to occur at an institutional and national level to create more enabling environments for these partnerships.

Result: Participants have an idea of how they can work to overcome identified challenges and build equitable partnerships

Wrap-up (10 minutes) Activity: A guided conclusion

Results: Participants identify the main takeaways and next steps

Referenties:

1 Melby M, Loh L, Evert J, Prater C, Lin H, Khan O. Beyond Medical 'Missions' to Impact-Driven Short-Term Experiences in Global Health (STEGHs): Ethical Principles to Optimize Community Benefit and Learner Experience. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2015 Dec 2;91.

2 Kraeker C, Chandler C. "We Learn From Them, They Learn From Us": Global Health Experiences and Host Perceptions of Visiting Health Care Professionals. *Acad Med.* 2013 Apr;88(4):483-7.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Equity Global, Medical Education, Clinical Internships

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

J. ter Wee, M.G.M.C. Berings
Radboudumc

Thema:

Werkpleklerin: Hoe bereik je de juiste leerresultaten in de praktijk? Bij schools leren, zoals het leren tijdens een training of een cursus, wordt vooraf een kennis- of vaardigheidsdoel vastgesteld. Als de cursist klaar is, is deze kennis paraat of deze vaardigheid onder de knie. Het is dan lang niet altijd duidelijk of de kennis of vaardigheid ook in de praktijk wordt toegepast..

Hoe kun je opdrachten en stages zo vormgeven dat mensen echt het gedrag leren dat ze in de praktijk moeten laten zien, om hun patiënten of het vakgebied zo goed mogelijk te helpen?

Bij werkpleklerin is de ontwikkelvraag (wat moet er nu eigenlijk veranderen?) vaak breder dan alleen een kennis- of vaardigheidsvraag. Het gaat om het veranderen van processen, het aanpassen van gedrag in de dagelijkse praktijk. Hoe kom je er achter wat je nu precies wilt veranderen? Welke elementen hangen hiermee samen en hoe voer je het goede gesprek met de opdrachtgever en belangrijke stakeholders? In deze workshop helpen we je aan de hand van een model om de ontwikkelvraag te analyseren. We bespreken de volgende elementen:

uiteindelijk resultaat,
het gedrag van de student,
benodigde kennis/vaardigheid/attitude,
beïnvloedende omgevingsfactoren en
regievoering van de lerende op het eigen leerproces.

Doel:

Een goede analyse kunnen maken van wat er geleerd dient te worden, welke aspecten bijdragen aan het leerproces én hoe gezocht kan worden naar verschillende werkvormen.

Doelgroep:

Iedereen die zich bezig houdt met het ontwerpen van leerinterventies in de dagelijkse werkpraktijk (dus onderwijskundigen, leidinggevend, opleiders, stagebegeleiders, procesbegeleiders).

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten:

Een onderwijsleergesprek over de manier waarop je een ontwikkelvraag kunt analyseren en koppelen aan de juiste interventies, linken aan eigen casuïstiek.

In groepjes aan de slag met eigen casuïstiek.

Terugkoppeling van de belangrijkste inzichten

Opbrengsten

Handvatten voor de eigen praktijk van deelnemers om de ontwikkelvraag goed te diagnosticeren, zodat leren effectiever en efficiënter plaats kan vinden en er daadwerkelijk verbetering in de praktijk kan plaatsvinden.

De hulpmiddelen uit de toolbox van de Radboudumc Health Academy kunnen inzetten voor de ontwikkeling van het werkpleklerin in je eigen praktijk.

Een eerste diagnose en aanpak voor eigen praktijk

Maximaal aantal deelnemers: 20

Trefwoorden: werkpleklerin, vraaganalyse, ontwikkelvraag, leerdoel, omgeving optimaliseren, praktijklerin, leerresultaat

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Werkpleklerin, Leerdoelen, Vraaganalyse

Wijze van presentatie: Workshop

N.J.L.M. Taks¹, L.T. Warris¹, T.R. van Rossum², S. Sadrzadeh¹

¹NSPOH, ²Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Er is steeds meer aandacht voor de implementatie van onderwijsinnovaties en dit complexe proces is vaak onderzocht. Er is echter weinig aandacht voor het proces daarna: hoe kunnen onderwijsinnovaties worden behouden? In 2019 is binnen de geneeskundige vervolgopleiding tot arts Maatschappij en Gezondheid een herzien curriculum ingevoerd, waaronder een (stage)rotatiestructuur en overgang naar een landelijk werkgeverschap. Voorheen waren aios in dienst bij een opleidingsinstelling (meestal een Gemeentelijke Gezondheidsdienst - GGD) en volgde zij daar hun gehele opleiding. In het herziene curriculum zijn aios niet langer in dienst bij de opleidingsinstelling en volgen aios stages bij verschillende (opleidings)instellingen. Dit is een grote verandering en hoewel er steeds meer aandacht is voor de implementatie van onderwijsinnovaties, is het bij een dergelijke grootschalige verandering belangrijk om meer inzicht te hebben in de determinanten die bijdragen aan een blijvende verandering. Opleidingsinstellingen staan niet meer aan het roer, maar zijn voornamelijk faciliterend geworden in de uitvoering van het curriculum. Het eigenaarschap staat hierdoor onder druk. De vraag reist hoe opleidingsinstellingen dit ervaren en bereid zijn om de opleiding in de huidige vorm te blijven aanbieden. Literatuuronderzoek toont aan dat de participatie van gebruikers en eigendom van een innovatie de kans vergroten op succes op de lange termijn[1]. Het doel van deze studie is om de ervaringen met de rotatiestructuur binnen de opleidingsinstellingen en de impact ervan op de organisatie, in het bijzonder op het eigenaarschap, te onderzoeken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het onderzoek gebruikt het Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) methodologie[2]. Door middel van semigestructureerde interviews met belanghebbenden op organisatorisch niveau (o.a. opleidingsmanagers en -coördinatoren) worden de ervaringen met het nieuwe curriculum aan de hand van het CFIR model in kaart gebracht.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De verandering in het curriculum en de aanstellingsstructuur heeft grote impact. Uit de eerste analyse van de interviews komen een aantal belangrijke ervaringen naar voren: het heeft effect op de betrokkenheid van de opleidingsinstelling, de controle van betrokkenen is veranderd en het heeft consequenties voor de motivatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De rotatiestructuur en de manier waarop aios zijn aangesteld heeft een grote invloed op de opleiding. Uit dit onderzoek blijkt dat het invloed heeft op de betrokkenheid, de controle en motivatie van opleidingsinstellingen. Deze effecten gaan veel verder dan verwacht. Het is belangrijk om met deze neveneffecten rekening te houden bij grootschalige onderwijsveranderingen.

Referenties:

- 1 Fleiszer et al. The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. J Adv Nurs. 2015 Jul;71(7):1484-98. doi: 10.1111/jan.12633. Epub 2015 Feb 24. PMID: 25708256.
- 2 Damschroder et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Sci 4, 50 (2009).

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Eigenaarschap, Consolidated Framework For Implementation Research

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

I.H. Sijs, M.B. Mulder
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Ziekenhuisapothekers hebben een belangrijke rol als medebehandelaar in het ziekenhuis. Zij krijgen vragen over allerlei aspecten van medicatie zoals doseringen, spiegelbepalingen, toxicologie, extravasaties en bijwerkingen. Vaak gaat het om het combineren en interpreteren van medicatie- en patiëntgegevens en het beredeneren van een juist antwoord, omdat een exact antwoord op de vraag niet in standaardbronnen te vinden is. Apothekers zijn risicomijdend opgeleid, maar in de dagelijkse praktijk van het ziekenhuis is de casuïstiek vaak zo complex dat klinisch farmaceutisch redeneren en het omgaan met onzekerheid een belangrijke vaardigheid is die verworven moet worden.

In de studie geneeskunde en in de medische vervolgopleidingen heeft klinisch redeneren een belangrijke rol bij het stellen van een diagnose op een systematische manier. De WHO 6-step-methode is een duidelijk stappenplan dat geneeskundestudenten begeleidt bij het leren voorschrijven (1). Voor ziekenhuisapothekers (in opleiding) bestond nog geen generiek stappenplan voor het klinisch farmaceutisch redeneren (2), terwijl dit zou kunnen helpen bij het systematisch oplossen van medicatie-gerelateerde vraagstukken en het omgaan met onzekerheid.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Op basis van klinisch-farmaceutische vragen uit de dagelijkse praktijk van ervaren ziekenhuisapothekers is een stappenplan en schema voor klinisch farmaceutisch redeneren ontwikkeld. Het stappenplan omvat onder andere in kaart brengen van alle relevante aspecten van het probleem, mogelijke oplossingen en risico-afwegingen en daarnaast ook het opvolgen van het resultaat van het gegeven medicatie-advies.

Het schema heeft drie belangrijke pijlers: het geneesmiddel (inclusief toedienvorm en labbepalingen), de indicatie (diagnose) en de patiënt (met comedatie, contra-indicaties en sociale context). Dit schema is door de ontwikkelaars gehanteerd bij overdrachtsmomenten binnen de ziekenhuisapotheek en verder aangevuld. Daarna is het schema toegelicht binnen de vakgroep en is aan AIOS en stafleden gevraagd dit schema te gebruiken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het schema voor klinisch farmaceutisch redeneren is goed toepasbaar bij klinische vragen om te controleren of alle relevante aspecten zijn meegenomen. Tevens kan het schema worden gebruikt om het leereffect van de casus te vergroten. Dit wordt gedaan door de klinische vraag bij een andere patiëntengroep of in een andere setting te plaatsen. Dit kan in het kader van een bekwaamheidsverklaring ook bij Entrustment-Based Discussions worden toegepast. Alhoewel het schema als nuttig werd ontvangen, werd het in eerste instantie weinig gebruikt in de dagelijkse praktijk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Voor klinisch farmaceutisch redeneren is training nodig. Bij voorkeur wordt hier al vroeg in de opleiding van nieuwe (ziekenhuis)apothekers mee gestart. Een schema kan hiervoor nuttig zijn en houvast bieden. De implementatie dient echter goed begeleid te worden.

Referenties:

- 1 De Vries TPGM et al. Impact of a short course in pharmacotherapy for undergraduate medical students: an international randomized controlled study. Lancet 1995;346:1454-7
- 2 Mertens JF et al. Clinical reasoning by pharmacists: a scoping review. doi.org/10.1016/j.cptl.2022.09.011

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Klinisch Farmaceutisch Redeneren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

I. Moeskops, G.J.M. Smeets, A.E. van Ede, R. Claessen, P.J.M. van Gurp
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Reflectieve vaardigheden worden beschouwd als een belangrijke competentie van medische professionals[1]. Daarom is reflectievaardigheidstraining geïntegreerd in het curriculum van (bio-) medische wetenschappen aan het Radboudumc, Nijmegen. Studenten onderschatten de waarde ervan en waarderen reflectie niet automatisch. Om beter aan te sluiten bij de belevingswereld en mindset van beginnende studenten, introduceren we een studentenperspectief op het aanleren van reflectieve vaardigheden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In een keuzestage 'Medisch Onderwijs' voor masterstudenten is reflectieve vaardigheidstraining bestudeerd en verbeterd. We hebben een literatuuronderzoek uitgevoerd, bestaand lesmateriaal onderzocht en de behoeften van studenten verkend met behulp van een vragenlijst en diepte-interviews. Op basis van deze analyse ontwikkelden we nieuw studiemateriaal, op maat gemaakt voor en aansluitend bij de student.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Om de essentie van reflectie duidelijk te maken, en de vaardigheden gericht te oefenen, zijn nieuwe innovatieve en inspirerende leermiddelen ontwikkeld. Een nieuw ontworpen zakkaartje dient als bron voor het waarom, het wat en het hoe van reflectie in de dagelijkse praktijk. Speciale aandacht gaat uit naar leidende vragen om studenten te ondersteunen bij het vinden van meer diepgang in hun reflectieproces. Een nieuw ontworpen workshop 'Reflectie: Nieuwsgierig naar jezelf?!' richt zich op het (h-)erkennen moeite te hebben met reflectie, ervaringsleren en peer-assisted learning met een student in de rol van een van de begeleiders.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Als jonge student is reflectie vaak niet het meest aantrekkelijke onderwerp. Erkennen dat reflectie moeilijk mag zijn en te leren valt is van belang. Het ontwerp van het lesmateriaal en de activiteiten heeft een grote invloed op de ervaringen van de ontvanger. Of studenten reflectie omarmen of verwerpen wordt grotendeels bepaald door het gebruikte kader. Voor zowel studenten als docenten zijn complexe en ambigue activiteiten, zoals reflectie, zeker gebaat bij de inbreng van de doelgroep om blinde vlekken bloot te leggen.

Take home message

Reflectie is een krachtig en veelomvattend instrument in een leven lang leren. Het opnemen van de ervaringen en gebruik maken van de creativiteit van afstuderende studenten verbetert de effectiviteit van het onderwijs en de implementatie van reflectievaardigheden van onze studenten.

Referenties:

1 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in health sciences education*, 2009;14 (4): 595-621.

Trefwoord: Professionaliteit, Reflectieve vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

J.A. Godschalx-Dekker¹, C.A.M. Sijbom², W.N.K.A. van Mook³

¹Flevoziekenhuis, ²ErasmusMC, ³MUMC+

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het herkennen van disfunctioneren onder artsen in opleiding (aios) tot huisarts is belangrijk vanwege de patiëntveiligheid. Helaas is er nauwelijks onderzoek gedaan naar disfunctionerende aios. Wij wilden weten op welke competenties aios huisartsgeneeskunde tekortschoten indien zij de opleiding dienden te staken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij onderzochten de kenmerken van aios huisartsgeneeskunde die van het hoofd van de opleiding hun opleiding moesten beëindigen en daartegen procedeerden bij de landelijke RGS geschillencommissie tussen 2011 en 2020. De uitspraken uit deze periode zijn openbaar toegankelijk en staan geanonimiseerd online.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de onderzochte periode werden 24 aios huisartsgeneeskunde door de RGS geschillencommissie gesproken omdat de opleider hun opleiding wilde beëindigen en zij daartegen procedeerden. Deze aios scoorden onvoldoende op verschillende CanMEDS competenties: meer dan negentig procent schoot tekort op professionaliteit, meestal vanwege tekort zelfbewustzijn of onvermogen om van feedback te kunnen profiteren. Ongeveer tachtig procent schoot tekort op het gebied van communicatie en ongeveer zestig procent op het gebied van medisch handelen. De aios hadden meerdere, overlappende tekortkomingen van hun competenties.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Met name tekortkomingen op het gebied van professionaliteit en communicatie, die meer resistent zijn voor remediering, zijn fataal voor de opleidingsvoortgang van aios huisartsgeneeskunde. De gevonden overlap tussen de verschillende onvoldoende competenties illustreert het belang van toetsen op generieke competenties, zoals professionaliteit.

Referenties:

- 1 Barnhoorn PC, Nierkens V, Mak-van der Vossen MC, Numans ME, Mook van WNKA, Kramer AWM. Unprofessional behaviour of GP residents and its remediation: a qualitative study among supervisors and faculty. BMC Family Practice 2021;22:249.
- 2 Vermeulen MI, Kuyvenhoven MM, Groot E de, Zuithoff NPA, Pieters HM, Graaf Y van der, Damoiseaux AMJ. Poor performance among trainees in a Dutch postgraduate GP training program. Fam Med 2016;48(6):430-438.

Trefwoord: Professionaliteit, Communicatieonderwijs, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

M. Nasori, J.M. van Es, E. Hoff
Amsterdam UMC loc. AMC

Thema:

Patiëntparticipatie in het medisch onderwijs aan aios en studenten. In gezondheidszorg anno 2022 is het een voorwaarde voor goede zorg dat een patiënt actief participeert in de besluitvorming rondom zijn/haar zorgtraject, zelf verantwoordelijkheid neemt voor zijn eigen gezondheid en bijdraagt aan verbeteren van kwaliteit van gezondheidszorg. Deze actieve rol van de patiënt zien we maar mondjesmaat terug in medisch onderwijs. De rol van de patiënt kan zeer waardevol zijn bij het opleiden van de toekomstige (huis)artsen, zeker gezien het veranderende zorgveld waarin de rol van de patiënt zo duidelijk verandert.

Doel:

Leerdoel 1: De deelnemer heeft helder op welke gebieden patiëntfeedback bijdragend kan zijn aan werkplek van aios en studenten

Leerdoel 2: De deelnemer heeft samen met collega's nagedacht over oplossingsrichtingen om barrières voor gebruik van patiëntfeedback in het werkplek te overwinnen

Doelgroep:

Iedereen die feedback van patiënten zou willen inzetten voor het werkplek van aios en studenten is welkom om aan deze workshop deel te nemen: docenten, opleiders, studenten, a(n)ios en onderwijsbeleidsmakers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Patiëntgerichte zorg wordt steeds belangrijker, simpelweg omdat het leidt tot betere zorg. De ervaringen van patiënten in de vorm van patiëntfeedback is van grote waarde voor de kwaliteit van zorg waar life-long-learners veel aan kunnen hebben. Als patiënten feedback kunnen geven bevordert dat therapietrouw, meer betrokkenheid en emancipatie van de patiënt en kan het bijdragen aan betere gezondheidsuitkomsten en reductie van zorgkosten. Daarnaast kan feedback van patiënten de werktevredenheid van artsen verhogen en de 'blinde vlekken' minder blind maken. (1) Helaas wordt feedback van patiënten nauwelijks expliciet ingezet in het leerproces van de arts in opleiding. Dat is een gemiste kans voor de arts in spé, want vooral tijdens het werkplek in stages en coassistentenschappen zijn er kansen te benutten. (2) In deze workshop leren de deelnemers mogelijkheden kennen om patiëntfeedback te incorporeren in het werkplek van studenten en aios.

Referenties:

1 Baines, R., de Bere, S. R., Stevens, S., Read, J., Marshall, M., Lalani, M., & Archer, J. (2018). The impact of patient feedback on the medical performance of qualified doctors: a systematic review. BMC Medical Education, 18:1,1-12. Haney S, Rowland P, Ginsburg S. (2022). Patients' perspectives on medical students' professionalism: Blind spots and opportunities. Med Educ. 56:724-735.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Curriculumontwerp, Kwaliteitszorg, Werkplek

Wijze van presentatie: Workshop

V.M.A. Broks, K.M. Stegers-Jager, S. Fikrat-Wevers, W.W. van den Broek, A.M. Woltman
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Het mentaal welzijn van geneeskundestudenten staat onder druk.¹ Hoewel veel aandacht uitgaat naar het selecteren van een goed presterende en diverse studentpopulatie,² is er weinig bekend over het mentaal welzijn van op verschillende wijzen geselecteerde studenten tijdens de opleiding. In Nederland hebben verschillende toelatingsmethoden het afgelopen decennium naast elkaar bestaan: directe toelating op basis van hoge vwo-cijfers (vwo-cijfers), faculteit specifieke selectie (selectie) en gewogen loting (loting). Vwo-cijfers zijn positief geassocieerd met studieprestaties, maar selectie en loting lijken geschikter voor het creëren van een meer diverse studentenpopulatie. Om opleidingen inzicht te geven in het welzijn van studenten die op verschillende wijzen zijn toegelaten, beantwoorden we de volgende onderzoeksvraag: In hoeverre is het ervaren stressniveau van eerstejaars geneeskundestudenten geassocieerd met de wijze waarop ze zijn toegelaten: vwo-cijfers, selectie of loting?

Methode:

Zeshonderdvijftig van de 1144 (57%) Bachelorstudenten geneeskunde van het Erasmus MC uit cohort 2013, 2014 en 2018 namen deel aan dit onderzoek. Deze studenten werden toegelaten tot de opleiding op basis van hoge vwo-cijfers (40%), selectie (combinatie van CV, toets en vwo-cijfer; 51%) of gewogen loting (9%) en vulden een vragenlijst in over ervaren stressniveau (Perceived Stress Scale, PSS-14) in mei in jaar 1 van de opleiding. De associatie tussen selectiemethode (voorspeller) en ervaren stressniveau (uitkomst) werd onderzocht in een multilevel lineaire regressieanalyse, waarbij gecontroleerd werd voor geslacht en cohort. In een post-hoc analyse werden studieprestaties (alle 60 EC uit jaar 1 gehaald: ja [optimaal] versus nee [niet optimaal]) opgenomen in het multilevel model om te onderzoeken hoe studieprestaties samenhangen met ervaren stressniveau en hoe dit de relatie tussen toelatingsmethode en ervaren stressniveau beïnvloedde.

Resultaten (en conclusie):

Studenten toegelaten op basis van selectie ($B=2.25$ [$0.80 - 3.63$], $p<.01$, klein effect) of loting ($B=3.95$ [$1.41 - 6.36$], $p<.01$, middelgroot effect) hadden een hoger ervaren stressniveau vergeleken met studenten toegelaten op basis van vwo-cijfer. Het ervaren stressniveau van studenten toegelaten door selectie of loting verschilde niet significant van elkaar. De post-hoc analyse laat zien dat optimale studieprestaties waren geassocieerd met een significant lager ervaren stressniveau ($B=-4.38$ [$-5.64 - 3.12$], $p<.001$, middelgroot effect). Na het controleren voor optimale studieprestaties was het verschil in ervaren stressniveau tussen studenten toegelaten op basis van selectie versus vwo-cijfer kleiner en niet langer significant, en nam het verschil tussen studenten toegelaten middels loting versus vwo-cijfer af van 3.95 tot 2.45 ($B=2.45$ [$0.03 - 4.88$], $p<.05$, klein effect).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Toelatingsmethoden die geschikter zijn om een meer diverse studentpopulatie te creëren - selectie en gewogen loting - zijn geassocieerd met een hoger ervaren stressniveau in het eerste jaar van de opleiding. Niet-optimale studieprestaties zijn geassocieerd met dit hogere ervaren stressniveau. Om diversiteit te behouden is het belangrijk om te achterhalen waarom studenten die worden toegelaten via loting en selectie minder goed presteren en meer stress ervaren vergeleken met studenten die worden toegelaten op basis van vwo-cijfer. Bij mogelijke oplossingen speelt de geneeskundeopleiding een belangrijke rol, omdat het diens verantwoordelijkheid is om het curriculum en de kwaliteiten en kenmerken die toegelaten studenten met zich meebrengen op elkaar aan te laten sluiten (*alignment*²). Daarbij kan het gaan om het (beter) waarderen van deze kwaliteiten, dan wel het (beter) ondersteunen in vaardigheden die ze missen. Op deze manier kan een deel van het gewicht van de schouders van de geneeskundestudenten worden overgeheveld naar de bredere schouders van de geneeskundeopleiding zelf.

Referenties:

- 1 Frajerma A, Morvan Y, Krebs M-O, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. Eur Psychiatry. 2019;55:36-42. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.08.006.
- 2 Stegers-Jager, K. M. (2018). Lessons learned from 15 years of non-grades-based selection for medical school. Medical Education, 52(1), 86-95. doi: 10.1111/medu.13462.

Trefwoord: Selectie, Welbevinden zorgprofessionals, Stress

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A10.2 / zaal 0.3

Zo wil ik geselecteerd worden! Kandidaatpercepties van verschillende selectiemethoden voor toelating tot medische bacheloropleidingen: argumentaties en subgroepverschillen

S. Fikrat-Wevers¹, K.M. Stegers-Jager¹, M. Groenier², A.S. Koster³, J.H. Ravesloot⁴, R.A. van Gestel³, A. Wouters⁵, W.W. van den Broek¹, A.M. Woltman¹

¹Erasmus MC, ²Universiteit Twente, ³Universiteit Utrecht, ⁴Amsterdam UMC loc. AMC, ⁵Amsterdam UMC loc. VUmc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De mening van kandidaten over selectiemethoden kan van invloed zijn op hun deelname, motivatie en prestaties[1]. Dit heeft mogelijk vooral negatieve effecten voor kandidaten met niet-traditionele achtergronden. Subgroepverschillen in kandidaatpercepties van selectiemethoden zijn echter nog niet onderzocht. In deze studie onderzochten we de percepties van kandidaten van verschillende veelgebruikte selectiemethoden, de argumentatie achter deze percepties en subgroepverschillen. Organizational justice theory, die kenmerken van selectieprocedures beschrijft die de perceptie van kandidaten kunnen beïnvloeden, werd als theoretisch raamwerk gebruikt.

Methode:

In 2020 vulden 704 kandidaten (response 21%) die deelnamen aan de selectieprocedures van vijf Nederlandse medische bacheloropleidingen (drie geneeskunde, één farmacie en één technische geneeskunde) een vragenlijst in over achtergrondkenmerken (geslacht, migratieachtergrond, vooropleiding en eerste-generatie-hoger-onderwijsstatus) en kandidaatpercepties [1]. Elf veelgebruikte selectiemethoden werden voorgelegd: cognitieve capaciteitentoets, curriculum vitae (CV), proefstudeertoets, interview, motivatiebrief, persoonlijkheidsvragenlijst, schoolcijfers, situational judgement test, vaardigheidentoets, gewogen loting en ongewogen loting. Kandidaten beoordeelden justice dimensies voor iedere methode (7-punts Likertschaal) en konden opmerkingen toevoegen.

Resultaten (en conclusie):

Kandidaten waarden de proefstudeertoets ($M=5.32$, 95% CI [5.24, 5.40]) en de vaardigheidentoets ($M=5.13$, [5.05, 5.22]) het meest, en gewogen loting ($M=3.05$, [2.93, 3.17]) en ongewogen loting ($M=2.97$, [2.83, 3.10]) het minst. Kwalitatieve contentanalyse van opmerkingen van kandidaten liet een voorkeur voor het gebruik van een combinatie van selectiemethoden zien, omdat kandidaten een verscheidenheid aan vaardigheden relevant vonden. Tegelijkertijd benoemden kandidaten dat rekening gehouden moet worden met hun welzijn en dat een combinatie van methoden veel stress kan opleveren. Bovendien vonden kandidaten dat er ruimte moet zijn om vaardigheden (verder) te ontwikkelen tijdens de opleiding en deze vaardigheden niet al een maat moeten zijn vóór de opleiding start. Aangezien ze hun selectie-uitkomst zelf willen beïnvloeden, gaven kandidaten de voorkeur aan beoordeling van hun huidige kennis en vaardigheden in plaats van retrospectieve data (bv. eerder behaalde cijfers). Tegelijkertijd benoemden ze nadelen van momentopnames. Kandidaten deelden daarnaast hun zorgen over gelijke kansen in de voorbereiding (bv. toegang tot bijles, coaching en een medisch netwerk) en consistentie in metingen. Uit een linear mixed model kwam naar voren dat subgroepen van kandidaten verschillende selectiemethoden grotendeels vergelijkbaar beoordelen. De meest opvallende subgroepverschillen in percepties waren: mannelijke kandidaten (29% van de steekproef) beoordeelden ongewogen loting negatiever dan vrouwen ($M=2.57$ versus $M=3.12$, $B=-0.55$). Kandidaten met een niet-Westerse migratieachtergrond (26%) beoordeelden het CV positiever dan kandidaten zonder migratieachtergrond ($M=4.32$ versus $M=3.80$, $B=0.50$), terwijl hun beoordeling van interviews juist negatiever was ($M=4.74$ versus $M=5.15$, $B=-0.42$). Kandidaten met alternatieve vooropleidingen (23%) hadden een sterkere voorkeur voor niet-cognitieve methoden (bv. persoonlijkheidsvragenlijsten) boven cognitieve methoden (bv. cijfers) dan kandidaten die doorstroomden uit het vwo. Er werden geen verschillen in percepties gevonden op basis van een Westerse migratieachtergrond (9%) en eerste-generatie-hoger-onderwijsstatus (25%).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De bevindingen laten zien dat kandidaten een voorkeur hebben voor selectiemethoden waarop ze meer dan alleen cognitieve capaciteiten kunnen laten zien en waarbij ze een gevoel van controle hebben. Verder lijken achtergrondkenmerken van kandidaten een rol te spelen in percepties van selectiemethoden, maar de verschillen zijn erg klein en qua praktische relevantie mogelijk beperkt. De kwalitatieve resultaten laten echter zien dat kandidaten zich zorgen maken over gelijke kansen voor bepaalde subgroepen. Tot slot maken de kwalitatieve resultaten enkele dilemma's zichtbaar, zoals de behoefte aan een combinatie van methoden en zorgen om welzijn van de kandidaat, iets wat nog ontbreekt in organizational justice theory. Vanwege deze tegenstrijdige behoeftes en fricties tussen kandidaatpercepties en andere indicatoren van validiteit pleiten we voor een duidelijkere en transparantere communicatie over selectiemethoden en aanpassingen *binnen* methoden.

Referenties:

1 De Leng WE, Stegers-Jager KM, Born MP, Themmen APN. Influence of response instructions and response format on applicant perceptions of a situational judgement test for medical school selection. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):1-10. doi:10.1186/s12909-018-1390-0

Trefwoord: Diversiteit, Selectie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

S. Fikrat-Wevers, W.E. de Leng, W.W. van den Broek, A.M. Woltman, K.M. Stegers-Jager
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Studenten met een niet-traditionele achtergrond ervaren belemmeringen bij het aanmelden voor en de overgang naar de geneeskundeopleiding, zoals een gebrek aan toegang tot juiste informatie en tot commerciële coaching [1]. Mogelijk worden deze belemmeringen verminderd door gratis voorbereidingsactiviteiten aan te bieden. Door de toegang tot informatie over de selectie en de opleiding gelijk te trekken zullen deze activiteiten naar verwachting de ongelijkheid in selectie-uitkomsten en studieprestaties verminderen. Het doel van deze studie was om deze veronderstelling te toetsen door vier gratis voorbereidingsactiviteiten te evalueren. Allereerst werd de demografische samenstelling van deelnemende en niet-deelnemende kandidaten vergeleken. Daarnaast werd het verband tussen deelname en selectie-uitkomsten en tussen deelname en studieprestaties onderzocht voor subgroepen op basis van geslacht, migratieachtergrond eerste-generatie-hoger-onderwijsstatus.

Methode:

Deelnemers waren kandidaten die zich aanmeldten voor de bachelor geneeskunde aan het Erasmus MC in de cohorten 2016-2019 (N=3592). De voorbereidingsactiviteiten die werden geëvalueerd varieerden in doelstelling. Summer School (N=595) en Junior Med School (N=81) waren gericht op matching van potentiële kandidaten, de Coachingsdag (N=1794) bereidde aangemelde kandidaten voor op de selectie, en Pre-Academic Program (N=217) was gefocust op de transitie van aangenomen kandidaten naar het medisch onderwijs. Middels een vragenlijst zijn data verzameld over demografische kenmerken van kandidaten en deelname aan commerciële coaching. Demografische samenstelling van deelnemende en niet-deelnemende kandidaten werd vergeleken met behulp van chi-kwadraat toetsen. Lineaire regressieanalyses werden uitgevoerd om het verband tussen deelname enerzijds en selectie-uitkomsten (gestandaardiseerde scores Curriculum Vitae [CV] en Selectietoets) en studieprestaties (cijfer eerste vak) anderzijds te vergelijken tussen verschillende subgroepen. Hierbij werd gecontroleerd voor vwo-cijfers en deelname aan andere gratis activiteiten.

Resultaten (en conclusie):

Kandidaten met verschillende demografische achtergronden maakten over het algemeen in vergelijkbare mate gebruik van gratis voorbereidingsactiviteiten, maar mannen namen significant minder vaak deel aan Summer School (25.0% van deelnemende kandidaten was man versus 32.2% van niet-deelnemende kandidaten, klein effect) en Coachingsdag (26.8% versus 35.4%, klein effect). Ook kandidaten met een Westerse migratieachtergrond participeerden significant minder vaak in Summer School (6.0% versus 10.6%, klein effect). Pre-Academic Program kende verhoudingsgewijs veel deelnemers met een niet-Westerse migratieachtergrond (33.6% versus 19.6%, klein effect). Kandidaten met een niet-Westerse migratieachtergrond maakten significant minder vaak gebruik van commerciële coaching (12.5% versus 29.6%, klein effect), maar de totale deelname aan commerciële coaching was laag (N=65) en deelname had weliswaar statistisch significante, maar verwaarloosbare effecten op selectie-uitkomsten (CV: $B=0.30$, $R^2=0.002$; Selectietoets: $B=0.18$, $R^2=0.005$). Deelname aan Summer School en Coachingsdag waren sterker positief gerelateerd aan selectie-uitkomsten (Summer School: CV: $B=0.79$, $R^2=0.09$; Selectietoets: $B=0.46$, $R^2=0.03$. Coachingsdag: CV: $B=0.72$, $R^2=0.13$; Selectietoets: $B=0.45$, $R^2=0.05$). Voor de Summer School was dit verband voor de selectietoets significant sterker voor mannelijke kandidaten (B interactieterm= 0.28) en kandidaten met een niet-Westerse migratieachtergrond (B interactieterm= 0.26) ten opzichte van vrouwelijke kandidaten en kandidaten zonder migratieachtergrond. Geen van de gratis voorbereidingsactiviteiten bleek positief samen te hangen met studieprestaties wanneer gecontroleerd werd voor vwo-cijfers.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Gratis voorbereidingsactiviteiten kunnen mogelijk helpen in het selecteren van studenten met een niet-traditionele achtergrond, maar leiden niet tot betere studieprestaties. Daarnaast verklaart het aanbod aan gratis voorbereidingsactiviteiten mogelijk de lage deelname aan commerciële coaching en vormt op die manier een maatregel om de ongewenste effecten van ongelijke toegang tot commerciële coaching tegen te gaan. Om de diversiteit van studenten in de gehele medische opleiding te vergroten, zijn echter aanpassingen van activiteiten en/of curricula nodig om te zorgen voor inclusie en retentie na selectie.

Referenties:

1 Wouters A, Croiset G, Isik U, Kusurkar RA. Motivation of Dutch high school students from various backgrounds for applying to study medicine: A qualitative study. *BMJ Open*. 2017;7:e014779.

Trefwoord: Selectie, Diversiteit, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A10.4 / zaal 0.3

Hebben aios huisartsgeneeskunde uit minderheidsgroepen meer risico om als onderpresterend beoordeeld te worden dan hun collega's uit de meerderheidsgroep? Retrospectief kwantitatief cohort onderzoek

N.M. van Moppes, S. Willems, M. Nasori, J. Bont, R.P. Akkermans, N. van Dijk, M.E.T.C. van den Muijsenbergh, M.R.M. Visser
Amsterdam UMC loc. AMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Recente internationale studies tonen dat studenten uit etnische minderheidsgroepen neigen tot onderpresteren bij gestandaardiseerde voortgangstoetsen(1). Oriënterende interviews met docenten en opleiders van de Nederlandse huisartsopleidingen suggereerden in 2018 dat dit mogelijk ook geldt voor aios huisartsgeneeskunde uit minderheidsgroepen; zij zouden vaker als onderpresterend beoordeeld worden dan hun collega's uit de meerderheidsgroep, terwijl dit niet lag aan hun startkwalificaties of motivatie. Een diverse aios populatie is belangrijk, vanuit sociaal rechtvaardigheidsoogpunt én omdat aios in opleidingscohorten met grote diversiteit beter leren om goede en passende eerstelijnsgezondheidszorg te bieden aan een diverse patiënten populatie(2). Getalsmatige onderbouwing van het gerezen vermoeden van ongelijkheid in beoordeelde prestaties zou een eerste stap kunnen zijn om dit probleem te onderkennen. In dit onderzoek stelden we daarom de volgende onderzoeksvragen:

Hebben aios huisartsgeneeskunde uit etnische minderheidsgroepen in de Nederlandse huisartsopleiding een groter risico om als onderpresterend te worden beoordeeld dan hun collega's uit de meerderheidsgroep?

Zo ja, zijn er specifieke competentiegebieden waarop deze aios onderpresteren?

Methode:

Het design van deze studie was een kwantitatief retrospectief cohortonderzoek. De uitkomstmaat 'onderpresteren' werd gedefinieerd als bindend advies tot één of meer van de volgende interventies tijdens het opleidingstraject van de aios: (1) voortijdige uitval, (2) verlenging van de opleiding en (3) verplicht begeleidingstraject. Na een opt-out procedure verzamelden wij deze data uit de dossiers van aios huisartsgeneeskunde die in 2015-2017 zijn gestart met hun opleiding bij zeven Nederlandse huisartsopleidingen, deels via een online query en deels via handmatig dossieronderzoek op locatie. Alle data die door onduidelijke documentatie twijfel opriepen, bespraken wij op individueel niveau met de lokale coördinatoren. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voegde gegevens toe m.b.t. etniciteit en anonimiseerde de bestanden. Vervolgens analyseerden wij het risico op beoordelingen van onderpresteren met logistische regressie (gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht). Voor de analyse van onderpresteren in specifieke competentiegebieden gebruikten wij een Chi-kwadraattoets.

Resultaten (en conclusie):

Na exclusie van vijf opt-outs en 165 onvolledige datasets (onvolledige voortgangsgegevens of ontbrekende gegevens m.b.t. etniciteit), werden dossiers van 1700 aios geanalyseerd (17% aios uit etnische minderheidsgroepen). Het risico voor aios huisartsgeneeskunde uit etnische minderheidsgroepen om als onderpresterend beoordeeld te worden was significant groter dan bij de meerderheidsgroep (OR 2,41 (95% BI: 1,67 - 3,49)). Bij onderpresteren vonden we geen significante verschillen per competentiegebied voor beide groepen.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Zoals beschreven in onderzoek naar andere academische opleidingen(1) en gesuggereerd in oriënterende interviews bij de Nederlandse huisartsopleidingen, bevestigt dit kwantitatieve onderzoek dat ook bij de Nederlandse huisartsopleiding aios uit etnische minderheidsgroepen een groter risico hebben om als onvoldoende beoordeeld te worden dan hun collega's uit de meerderheidsgroep. Vanuit sociale rechtvaardigheid en vanuit streven naar kwaliteit van zorg(2) benadrukt deze nieuwe getalsmatige kennis het belang van aanvullend onderzoek naar onderliggende oorzaken en effectieve interventies om de kansen op een goede beoordeling voor alle aios te bevorderen.

Referenties:

- 1 Mishra S. Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented' students. Educational Research Review. 2020;29:100307. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100307>
- 2 Saha S, Gupton G, Wimmers PF, Wilkerson L. Student body racial and ethnic composition and diversity-related outcomes in US medical schools. Jama. 2008;300(10):1135-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.300.10.1135>

Trefwoord: Diversiteit, Medische vervolgoopleidingen, Studievoortgang, Inclusief opleiden, Huisartsopleiding, Gelijke kansen

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J. Damen¹, K. Hoek, M. Wermeskerken

¹Erasmus MC, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Nu oefenen studenten in bachelor 2 het lichamelijk onderzoek op elkaar en in bachelor 3 oefenen ze op gezonde simulatiepatiënten. Dit heeft tot gevolg dat studenten nauwelijks in aanraking komen met afwijkende hart- en longgeluiden. De belangrijkste pathofysiologische geluiden worden in theorie en met opnames tijdens bachelor 2 en 3 aangeboden. Hoewel studenten na de bachelor goed in staat zijn om fysiologische geluiden en variatie daarin te herkennen, maken zij zich regelmatig zorgen of deze kennis voldoende is om in de coschap relevante pathologie te herkennen en interpreteren. Een educatieve app zou uitkomst kunnen bieden bij het oefenen met casuïstiek (Graafland, Schraagen, & Schijven, 2012) en daarmee studenten vertrouwen kunnen geven in het kunnen herkennen van afwijkende hart- en longgeluiden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De educatieve app Clinical Challenge moet geneeskunde studenten helpen in het herkennen van hart- en longgeluiden. In de blended opzet van het klinische vaardigheden onderwijs wordt Clinical Challenge, een educatieve app, in de voorbereiding ingezet, waarin studenten casuïstiek maken met kwalitatief hoogwaardige pathofysiologische hart- en longgeluiden. Tijdens het doornemen van Clinical Challenge worden studenten getoetst op de systematiek van het lichamelijk onderzoek, het lokaliseren en interpretatie van hart- en longgeluiden. De casuïstiek is zo ontwikkeld dat deze aansluit bij het contactonderwijs, waardoor studenten oefenen met op dat moment relevante casuïstiek.

Tijdens het spelen van Clinical Challenge worden de prestaties van de studenten opgeslagen in een *learning dashboard*. Deze prestaties worden, op groepsniveau, voor het contactonderwijs aangeboden aan de docenten. De docenten kunnen dan op het niveau van de groep, dus adaptief, het onderwijs geven. Naast de *learning analytics* uit de app, onderzoeken we ook of goede prestaties in de Clinical Challenge app geassocieerd worden met hogere scores op de OSCE-vaardigheden toets.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De studenten spelen Clinical Challenge massaal. 415 studenten hebben 2502 keer een casus gemaakt. 75% van de studenten ervaart dat het beluisteren van de geluiden hen helpt in het herkennen van pathologie. 61% van de studenten vindt dat Clinical Challenge goed aansluit bij de rest van het onderwijs. Hoewel 58% van de studenten aangeeft na het maken van de casuïstiek in de app meer vertrouwen te hebben in hun prestatie op de toets, zien we geen significante correlatie tussen de prestatie in de app en de prestatie op de toets.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Vooralsnog zijn de studenten enthousiast. Het is voor docenten uitdagend om op groepsniveau de les aan te passen aan het niveau dat de studenten laten zien in het learning dashboard van Clinical Challenge. Hierin spelen twee dingen:

Hoe richt je het learning dashboard in, zodat deze voor docenten intuïtief in gebruik is? Hoe gebruik je de data van het learning dashboard om je les adaptief vorm te geven?

Lessons learned (implicaties voor de praktijk)
Denk goed na over de integratie in je onderwijs en sluit met de inhoud van de app (in dit geval casuïstiek) aan bij het contactonderwijs. Wissel ervaringen uit in het docententeam hoe je de informatie uit de app (in dit geval Clinical Challenge) gebruikt om je les te verbeteren en af te stemmen op de leerbehoefte van de groep.

Referenties:

1 Graafland M, Schraagen JM, Schijven MP. Systematic review of serious games for medical education and surgical skills training. Br J Surg. 2012 Oct;99(10):1322-30. doi: 10.1002/bjs.8819. PMID: 22961509.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, Adaptief Blended Educational game

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

F. Rosse, N. Martens-Akrawi
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Farmacologie en farmacotherapie zijn onmisbare elementen in het geneeskundecurriculum en tevens in vele andere (beta) curricula. Medicatiefouten leiden tot onnodige ziekenhuisopnames, ongemak voor patiënten, onnodige kosten en zelfs vermijdbare sterfte. Om veilig en doelmatig met geneesmiddelen om te kunnen gaan is een solide kennisbasis onmisbaar. Tegelijkertijd zien wij het probleem dat studenten veel stof vanaf hun scherm tot zich moeten nemen. Studenten geven aan, en docenten merken, dat afwisseling hierin ernstig gewenst is. Veel mensen hebben de podcasts omarmd de laatste tijd. Waarom zouden we deze niet ook in kunnen zetten als lesstof?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen dit Comenius teaching fellow project wordt een serie podcasts ontwikkeld over farmacologie, die zó is opgezet dat ze zorgen voor maximale beklijving van kennis. Ze zijn voorzien van een 'bijsluiter' met visuele ondersteuning, quizvragen en verdiepende opdrachten.

De serie is bruikbaar voor de geneeskundeopleiding van de Erasmus Universiteit en alle andere universitaire en HBO-opleidingen in Nederland die farmacologie in hun curriculum hebben. Docenten uit heel Nederland kunnen deze podcasts inzetten als voorbereiding of opfrisser, en kunnen dan in live onderwijs echt de diepte in en toepassing oefenen. De ontwikkeling en evaluatie van de podcasts vinden plaats in een multidisciplinair team, waarin studenten een grote rol zullen spelen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De serie is in ontwikkeling. Een aantal eerste pilot-opnames evenals een "luistersluiter" zijn opgenomen in de studio van de Erasmus Universiteit. In de podcasts laten wij verschillende personen aan het woord, en koppelen wij de -toch wel abstracte- stof altijd aan de vraag "waaróm" moet een zorgprofessional dit weten? In de luistersluiter leggen wij uit dat het geen magie is, de lesstof niet zomaar zal beklijven, en geven wij tips hoe de podcasts het beste ingezet kunnen worden (tijdens een wandeling: ja! Tijdens een gezellig diner op de achtergrond: nee!)

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Tijdens de voorbereiding voor de serie, dmv het lezen van veel literatuur en het beluisteren van veel verschillende (wetenschappelijke en niet wetenschappelijke) podcasts zijn een aantal belangrijke lessen naar boven gekomen die wij allemaal willen toepassen in deze serie:

Maak de tekst zo dat luisteraar optimaal visualiseert

Hak op in behapbare stukken, maak pauzeren makkelijk

Zorg voor afwisseling (van stemmen, van vorm)

Laat een goede tegel en jingle ontwerpen

Zorg voor visuele ondersteuning in een app of op een website voor studenten die dit willen

Wij hebben veel zin om deze serie verder te ontwikkelen, en zullen bij NVMO 2023 onze eerste podcasts beschikbaar stellen.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

K. Schepers, J. van der Zee, C.P. Tensen, H.J. Bootsma
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Door de Covid-pandemie waren we de afgelopen jaren genooddaakt om veel en in sommige perioden zelfs al het onderwijs online te geven. Nu we sinds begin 2022 steeds meer in staat zijn om weer "on campus" les te geven, wilden we in het kader van een kwaliteitsgeldenproject (1) "duurzame implementatie van onderwijsvernieuwingen" de 'best online practices' in kaart brengen en behouden voor het toekomstige onderwijs in de Bachelor Biomedische Wetenschappen (BW) en de Master Biomedical Sciences (BMS) van het LUMC.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om inzicht te krijgen welke plek het online onderwijs in de BW/BMS programma's zou kunnen innemen, werden online enquêtes gehouden onder Bachelor BW en Master BMS studenten en de blok- en lijn-onderwijscoördinatoren van deze opleidingen. Daarnaast werd middels panelgesprekken en één op één gesprekken met onderwijscoördinatoren deze enquêteresultaten in de afgelopen periode geëvalueerd om zo een completer beeld te krijgen. Aan de hand hiervan is bepaald of in de toekomst bepaalde onderwijsvormen bij voorkeur online dan wel on campus plaats zouden kunnen vinden én of er bepaalde Covid-gerelateerde onderwijsveranderingen zijn waarvan het wenselijk is om deze breder dan in één bepaald vak te implementeren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

22% van alle studenten en 45% van alle onderwijscoördinatoren vulden de enquête in, waarbij BMS master studenten het laagste invulpercentage lieten zien (13%). Het onderzoek liet zien dat de mate waarin studenten en coördinatoren bepaalde onderwijsvormen online zouden wilden volgen of geven vaak vergelijkbare trends vertoonden. Zo wilden studenten/coördinatoren onderwijsvormen als "wrap-up" colleges/vragen uurtjes en hoorcolleges vaker online ontvangen/geven dan onderwijsvormen zoals team based learning en werkgroepen. Opvallend hierbij was dat de eerstejaars Bachelor BW (BW1) studenten de verschillende onderwijsvormen in hogere mate online wilden ontvangen dan bijvoorbeeld BW3 en Master studenten (de mate waarin de coördinatoren in de toekomst de werkvormen online willen geven was vaak nog lager). De panelgesprekken leverden mogelijke redenen op voor deze verschillen tussen de studiejaars. De wens van studenten om bepaalde werkvormen online te ontvangen was aanwezig ondanks dat men zelf aangaf dat dit in vergelijking met on campus onderwijs resulteert in minder effectief leren en een lagere mate van actieve participatie. De één op één gesprekken met coördinatoren (waarvan op dit moment iets meer dan 30% is uitgevoerd) hebben interessante voorbeelden opgeleverd van door Corona in gang gezette aanpassingen die nu blijvend in het onderwijs zijn geïntegreerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een aantal voorbeelden van "lessons learned":

- Studenten gaven aan dat zij liever niet voor één enkel contactmoment naar de campus willen komen en het gewenst is deze activiteit hetzij te verplaatsen naar een dag met meerdere contactmomenten, of deze online te laten plaatsvinden.
- Verder werd duidelijk dat er verschillen zijn in de mate waarin individuele studenten/coördinatoren graag online onderwijs ontvangen/geven. Door bijvoorbeeld on campus colleges vervolgens ook als opgenomen college online beschikbaar te stellen kun je al deels tegemoet komen aan de verschillende wensen van studenten.
- Daarnaast kunnen van te voren opgenomen hoorcolleges interactiever aangeboden worden, bijvoorbeeld door onderbreking met quiz vragen. Dit leidt ertoe dat de student actiever de colleges volgt en de docent informatie kan krijgen welke leerstof studenten lastiger vinden.
- Verder zijn m.n. in de bachelor verschillende Covid-gerelateerde onderwijsveranderingen geïdentificeerd (zoals bijvoorbeeld het aanbieden van virtuele 3D online practica middels Labster (2)) waarvan het wenselijk is om deze breder onder de aandacht te brengen van alle coördinatoren.

Referenties:

- 1 <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/hoger-onderwijs/kwaliteitsafspraken-hoger-onderwijs>
- 2 <https://www.labster.com/>

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

S. van der Velde, T.M. Feenstra
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De zorg wordt steeds gespecialiseerder. Per instelling wordt tegenwoordig niet meer alle zorg aangeboden. Voor coassistenten is daarom klinische exposure aan een breed scala van ziektebeelden niet gezekerd. Daarnaast zien coassistenten vaak slechts een klein onderdeel van de patientenreis binnen een ziektebeeld, bijvoorbeeld alleen een poli gesprek of de operatie, terwijl het opdoen van ervaring met het gehele traject van diagnostiek en behandeling inclusief nazorg wenselijk is. Er is dus behoefte aan een onderwijsvorm waardoor coassistenten minder afhankelijk worden van (de beperkingen) van hun stageplek en meer regie kunnen nemen in hun ontwikkeling tot generalistische basisartsen met een brede basiskennis.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De onderwijsinnovatie die wij hebben neergezet zijn interactieve vlogs. In de coronatijd, toen studenten even helemaal niet meer terecht konden in de kliniek ben ik als chirurg een pilot begonnen waarbij ik interactieve vlogs maakte. Dat zijn filmpjes waarin de camera de dokter in zijn kielzog volgt, zoals coassistenten dat in de kliniek ook doen. Met een team van studenten, technische ondersteuning en dokters hebben we binnen de heerkunde een pilot van 28 vlogs gemaakt.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de evaluatie van de pilot met coassistenten (n=39 survey, n=24 interviews) kwam naar voren dat ze de vlogs leerzaam en leuk vonden (4,2 uit likert scale 5), er dankbaar gebruik van maakten ter voorbereiding op de klinische werkzaamheden (2-10 uur/week 53,5%, <2 uur 5,1%) en het interactieve karakter ervoor zorgde dat ze actiever met de inhoud aan de slag gingen (in time learning). Ze gaven aan het aanbod graag uitgebreid te zien met vlogs over meer ziektebeelden en meer uitleg over diagnostiek (4,4 likert scale 5).

NB: momenteel wordt analyse verder uitgevoerd, dus weergegeven cijfers zijn nog incompleet

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze innovatieve onderwijsvorm voor coassistenten lijkt geschikt als voorbereiding op en tevens als invulling van lacunes in de klinische praktijk. In de toekomst willen we een (nationale) databank met interactieve vlogs aanleggen over gehele patientenreizen en over meer verschillende ziektebeelden. We willen meerdere disciplines intra- en extramuraal betrekken om zo het klinisch onderwijs van coassistenten te verrijken.

Referenties:

1 In vlogs de chirurg volgen. IO magazine 2022, . [I.O. juni 2022 by Maters & Hermesen - Issuu](#)

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Klinisch leermiddel/leermethode

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

P.C. Barnhoorn¹, V. Nierkens¹, M.E. Numans¹, W.N.K.A. van Mook²

¹LUMC, ²MUMC+

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Het doel van medische (vervolg)opleidingen is dat aanstaande dokters gaan denken, doen en voelen als dokters om zo professionele, goede zorg te kunnen leveren. Het proces hiernaartoe heet professionele identiteitsvorming (Professional Identity Formation (PIF)). Over PIF is zowel binnen als buiten de geneeskunde theorie ontwikkeld, maar slechts beperkt empirisch onderzoek verricht. Dit geldt a fortiori voor de context van de huisartsgeneeskunde (1). Met deze studie beogen we zicht te krijgen op de rol van praktijkopleiders in de PIF van AIOS huisartsgeneeskunde.

Methode:

We organiseerden 8 focusgroep-interviews, waaraan 55 praktijkopleiders van 4 Nederlandse opleidingsinstituten deelnamen. We gebruikten een semigestructureerde interviewgids, gebaseerd op het PIF-model van Cruess (2). De interviews werden opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd op abductieve wijze. Dat wil zeggen dat we de analyse inductief en data-georiënteerd startten en die analyse vervolgens deductief en theorie-georiënteerd vervolgden.

Resultaten (en conclusie):

Praktijkopleiders spraken openlijk over het belang van hun rol in de PIF van AIOS, maar hadden soms moeite hun precieze rol in het proces van PIF te beschrijven. Drie thema's die konden worden geïdentificeerd bespreken we hieronder.

1. *Superviseren met het doel voor ogen.* Ten eerste hebben praktijkopleiders een beeld voor ogen van “de goede huisarts”. Op basis hiervan ondersteunden zij AIOS in hun PIF, gebruik makend van observeerbare ‘wegwijzers’. Deze wegwijzers die de praktijkopleiders gebruikten om de PIF van AIOS te evalueren waren: patiëntveiligheid; AIOS die de eerst verantwoordelijke arts van de patiënt worden; en een veranderende relatie tussen AIOS en praktijkopleider.
2. *Role modeling en mentoring.* Ten tweede beschreven de praktijkopleiders hoe ze naar dat doel toe werkten door de PIF van AIOS te ondersteunen door role modeling en mentoring. Bij role modeling vertrouwden de praktijkopleiders op informele, vaak ongeplande “prestatie gedreven” overdracht van kennis en vaardigheden. Bij mentoring waren de praktijkopleiders meer “ontwikkelingsgericht” en boden ze steun aan buiten de biomedische context van kennis en vaardigheden, door de AIOS te helpen hun plaats in het vak te vinden.
3. *Ontwikkelen van een vertrouwensband.* Ten derde beschreven de praktijkopleiders de voorwaarden om dat doel te bereiken. Om de PIF van AIOS te ondersteunen, moesten opleiders zich transparant en kwetsbaar opstellen. Een vertrouwensband met de AIOS was hiervoor noodzakelijk, vaak omschreven als een ‘klik’. Wanneer een vertrouwensband werd gevoeld, hadden praktijkopleiders het gevoel dat ze de PIF van AIOS op een spontane manier konden ondersteunen. Ze vertrouwden dan dat de AIOS de belangrijkste leerdoelen zelf konden bereiken terwijl ze aan het werk waren als huisarts. In het geval van een slechte of afwezige vertrouwensband, voelden de praktijkopleiders echter dat ze hier niet zomaar op konden varen, maar in plaats daarvan de opleiding “volgens het boekje” moesten organiseren.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Dit is de eerste studie waarin de rol van praktijkopleiders in de PIF van AIOS huisartsgeneeskunde is onderzocht. De drie geïdentificeerde thema's - 1. superviseren met het doel voor ogen, 2. role modeling en mentoring, en 3. het ontwikkelen van een vertrouwensband - spiegelen de drie componenten van zowel de therapeutische relatie (therapeutic alliance) tussen patiënten en dokters als de onderwijskundige relatie tussen leerlingen en docenten (educational alliance).

Referenties:

- 1 Barnhoorn PC, Nierkens V, Numans ME, Steinert Y, Kramer AWM, van Mook WNKA. (2022) General Practice residents' perspectives on their professional identity formation: a qualitative study. *BMJ open*, 12(7), e059691.
- 2 Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Academic Medicine*. 2015;90(6):718-25.

Trefwoord: Professionaliteit, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J. Branse¹, M. Poeze¹, M. Mak-van der Vossen², K.D. Könings³, W.N.K.A. van Mook¹

¹MUMC+, ²Amsterdam UMC loc. AMC, ³Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Een fundamenteel doel van de opleiding tot chirurg is dat assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) hun eigen professionele identiteit ontwikkelen. Rolmodellen kunnen hier sterk aan bijdragen omdat zij de kenmerken, normen en waarden van de gemeenschap uitdragen.¹ De literatuur over professionele identiteitsontwikkeling (PIO) en rolmodellen is met name gericht op de eigenschappen van rolmodellen en in mindere mate op hoe AIOS precies leren van rolmodellen.² Kennis van dit leerproces is essentieel als we AIOS zo goed mogelijk willen begeleiden in het ontwikkelen van hun professionele identiteit. Het doel van dit onderzoek was om de ervaringen van AIOS met hun rolmodellen te exploreren en te begrijpen hoe deze ervaringen bijdragen aan hun PIO.

Methode:

Ons paradigma was sociaal-constructivistisch. We gebruikten een benadering die gebaseerd is op 'constructivist grounded theory' om een verklarend model te ontwikkelen voor de relatie tussen AIOS' ervaringen met rolmodellen en hun PIO. Veertien AIOS chirurgie werden bevraagd middels een individueel online semi-gestructureerd interview. Data collectie en -analyse werden iteratief gedaan. Voor de analyse gebruikten we 'constant comparison' en open, axiaal en selectief coderen om relevante thema's te identificeren. Voor de rapportage van deze studie hebben we de COREQ richtlijnen toegepast.

Resultaten (en conclusie):

Ons conceptueel model is gebaseerd op drie thema's: het ontstaan van een 'rolmodelmoment', het leerproces en de leerresultaten. Aangezien rolmodelgedrag sterk afhankelijk is van de situatie, zien we de term 'rolmodelmoment' als meest geschikt om de ervaringen van AIOS te bespreken.

Een rolmodelmoment kan ontstaan als de AIOS (1) positieve emoties voelt bij dat specifieke moment, zoals '*inspiratie*', of '*bewondering*', én (2) hij/zij een gevoel heeft 'erbij te horen' ('*sense of belonging*'), én (3) hij/zij zich identificeert met het rolmodel. AIOS imiteren en passen hun gedrag aan door relevante elementen van het gedrag van hun rolmodel te selecteren, gebaseerd op hun individuele behoeften. Naast positieve rolmodelmomenten, bestaan er ook negatieve rolmodelmomenten. Deze momenten worden gedomineerd door negatieve emoties en AIOS keuren het getoonde gedrag sterk af. Via zowel positieve als negatieve rolmodelmomenten ontwikkelen AIOS hun waarden, versterken ze persoonlijke eigenschappen en leren ze keuzes te maken op het individuele pad om chirurg te worden.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

AIOS leren van hun rolmodellen via specifieke rolmodelmomenten. AIOS bepalen zelf de waarde van deze momenten en hoe deze bijdragen aan hun professionele identiteit. Als we AIOS maximaal willen begeleiden in de ontwikkeling van hun professionele identiteit, moeten we ervoor zorgen dat zij zowel voelsprietten ontwikkelen voor rolmodelmomenten, als vaardigheden verwerven om er zo veel mogelijk van te leren. Ons model kan helpen bij de ontwikkeling van strategieën die PIO tijdens de chirurgische opleiding stimuleren.

Conclusie

Rolmodelmomenten zijn sterke katalysatoren voor de PIO van AIOS. AIOS volgen deels de voetstappen van hun rolmodellen maar leren daarnaast ook hun eigen weg te gaan.

Referenties:

1 Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling—making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ*. 2008;336(7646):718-721. doi:10.1136/bmj.39503.757847.be
Jochimsen-van der Leeuw HGAR, van Dijk N, van Etten-Jamaludin FS, Wieringa-de Waard M. The Attributes of the Clinical Trainer as a Role Model: A Systematic Review. *Academic Medicine*. 2013;88(1)

Trefwoord: Professionaliteit, Medische vervolgoopleidingen, Professionele identiteitsontwikkeling, Rolmodellen, opleiding chirurgie/ AIOS

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M.W. Ottenhoff-de Jonge¹, Y. Steinert², I. van der Hoeven¹, A.W.M. Kramer¹, R.M. van der Rijst³

¹LUMC, ²McGill University, ³ICLON Leiden University Graduate School of Teaching

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Opvattingen van docenten over doceren en leren zijn belangrijk omdat opvattingen het gedrag van docenten sturen. In leer-gericht onderwijs zijn leer-gerichte opvattingen het meest effectief. Echter, ook in leer-gericht onderwijs hebben veel docenten nog steeds doceer-gerichte opvattingen: zij hebben de overtuiging dat doceren vooral het overdragen van feitelijke kennis behelst, zonder aandacht voor het faciliteren van leerprocessen van studenten (Ottenhoff-de Jonge et al 2021; PMID:33745444). Een theoretisch model, ontwikkeld en gevalideerd binnen de context van de lerarenopleiding (Korthagen 2004) beschrijft een relatie tussen opvattingen, onderwijskundige identiteit en 'missie'. Het concept van missie verwijst naar datgene wat docenten inspireert en drijft. De vraag 'Wie ben ik als docent?' is gerelateerd aan identiteit, de vraag 'Waarom doceer ik?' is gerelateerd aan missie. Empirisch is weinig bekend over deze relatie in de context van medisch onderwijs. Om ons begrip te vergroten over waarom docenten bepaalde opvattingen over doceren en leren hebben, onderzochten wij de empirische relatie tussen de opvattingen van docenten en hun bewustzijn van hun onderwijskundige identiteit en missie.

Methode:

Voor dit kwalitatieve onderzoek hielden we diepte-interviews met 21 arts-docenten van twee medische faculteiten, in Nederland en de VS, beide met een leer-gericht curriculum. We voerden een deductieve thematische analyse uit met behulp van twee bestaande modellen, de eerste (Ottenhoff-de Jonge et al 2021) om de opvattingen van docenten over doceren en leren te onderzoeken, en de tweede (Ottenhoff-de Jonge et al 2019; PMID:31319835) om het bewustzijn van hun onderwijskundige identiteit en missie te onderzoeken. Het tweede model is hiërarchisch geordend, wat betekent dat missiebewustzijn altijd wordt gecombineerd met identiteitsbewustzijn, maar niet omgekeerd. Vervolgens bepaalden we de relatie tussen deze twee onderzoeksgebieden.

Resultaten (en conclusie):

We vonden een relatie tussen de opvattingen van docenten over doceren en leren, en hun bewustzijn van hun onderwijskundige identiteit en missie. Docenten die zich niet bewust waren van hun identiteit hadden doceer-gerichte opvattingen; docenten die zich bewust waren van hun missie (en dus ook van hun identiteit) hadden leer-gerichte opvattingen. Onder degenen die zich bewust waren van hun identiteit, maar niet van hun missie, vonden we zowel doceer- als leer-gerichte opvattingen.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De opvattingen van medische docenten over doceren en leren hangen samen met hun bewustzijn van hun onderwijskundige identiteit en missie. Docenten met leer-gerichte opvattingen, met andere woorden wiens opvattingen zijn afgestemd op de leer-gerichte onderwijscontext waarin ze werken, zijn zich bewust van hun onderwijskundige identiteit. Deze docenten zijn mogelijk meer gemotiveerd om na te denken over de vraag of hun onderwijsrol in overeenstemming is met hun opvattingen en met de leer-gerichte onderwijscontext dan docenten voor wie hun onderwijskundige identiteit minder duidelijk is. De bevinding dat sommige docenten die zich bewust zijn van hun onderwijskundige identiteit doceer-gerichte opvattingen vertonen kan worden verklaard door de impliciete onderwijscultuur van een medische faculteit. Ook wanneer het formele curriculum leer-gericht is, kan binnen de informele onderwijscultuur de voorkeur gegeven worden aan doceer-gerichte opvattingen.

Onze bevinding dat de docenten die zich bewust zijn van hun onderwijskundige missie allemaal leer-gerichte opvattingen hebben ondersteunt het belang van het bewustzijn van een missie voor docenten in leer-gericht onderwijs. Bewustzijn van een onderwijskundige missie kan mogelijk leer-gerichte opvattingen helpen ontwikkelen en versterken, ook wanneer de impliciete onderwijscultuur deze opvattingen niet ondersteunt. Om dit bewustzijn te ontwikkelen stellen we reflectie, betekenisvolle relaties met anderen en aandacht voor de onderwijscontext voor.

Referenties:

1 Ottenhoff-de Jonge, Marleen W., et al. "Medical educators' beliefs about teaching, learning, and knowledge: development of a new framework." *BMC medical education* 21.1 (2021): 1-13.

2 Korthagen, Fred AJ. "In search of the essence of a good teacher: Towards a more holistic approach in teacher education." *Teaching and teacher education* 20.1 (2004): 77-97.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Identiteit als docent, Docent opvattingen

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J. Bransen¹, M. Poeze¹, M. Mak-van der Vossen², L.P.S. Stassen¹, K.D. Könings³, W.N.K.A. van Mook¹

¹MUMC+, ²Amsterdam UMC Loc. AMC, ³Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Een essentieel doel van de opleiding tot chirurg is dat assistenten in opleiding tot specialist (AIOS) hun eigen professionele identiteit ontwikkelen. Ervaringen op de werkplek zijn cruciaal voor de AIOS omdat zij zich hierdoor geleidelijk de eigenschappen, competenties, normen en waarden van de community eigen maken.¹ De literatuur geeft tot dusver met name theoretische beschrijvingen over ervaringsleren en professionele identiteitsontwikkeling (PIO), maar het is niet duidelijk welke specifieke ervaringen tijdens de opleiding chirurgie een sleutelrol vervullen voor de PIO van AIOS.^{1,2} De opleiding kan wellicht verbeterd worden als we sleutelervaringen voor PIO identificeren. Het doel van dit onderzoek was daarom om te exploreren welke ervaringen belangrijk zijn voor de PIO van AIOS en welke factoren relevant zijn bij dit leerproces.

Methode:

Onze benadering was gebaseerd op *constructivist grounded theory*. We deden een focusgroepstudie met AIOS, chirurgen en opleiders waarbij we hen vroegen naar wat zij voor de huidige opleiding als relevante ervaringen zagen voor de PIO van AIOS. Om verschillende perspectieven te onderzoeken en daarbij met name de vertrouwelijkheid voor de AIOS te waarborgen, kozen we ervoor om de focusgroepen in te delen naar type participant. Datacollectie en -analyse werden iteratief gedaan. Door *constant comparison* ontwikkelden we een theoretisch model dat de sleutelervaringen van AIOS chirurgie en hun PIO tijdens de opleiding beschrijft. *Data sufficiency* werd bereikt na 5 focusgroepen met in totaal 19 deelnemers. Voor de rapportage van deze studie werd de COREQ richtlijn als basis gebruikt.

Resultaten (en conclusie):

Tijdens de opleiding doen zich ‘planbare’ en ‘onverwachte’ sleutelervaringen voor. AIOS vormen hun professionele identiteit wanneer zij leren hoe ze reageren op deze sleutelervaringen.

Planbare sleutelervaringen, zoals het leren draaien van een operatieprogramma, (nacht-)dienst doen en het krijgen van meerdere taken tegelijk geven AIOS mogelijkheden hun autonomie te ontwikkelen. Door deze ervaringen worden AIOS geleidelijk zelfstandiger en leren ze beslissingen te nemen.

Daarnaast identificeerden we *onverwachte sleutelervaringen*, bijvoorbeeld ‘het maken van fouten’, ‘het meemaken van een klacht’, ‘een complicatie’ en ‘life events buiten de opleiding’. Veel van deze situaties werden aanvankelijk als negatief ervaren en hadden dan ook vaak een grote impact op het welbevinden van de AIOS. Tegelijkertijd werden deze ervaringen gezien als bijzonder waardevol voor hun persoonlijke en professionele ontwikkeling. Factoren die een rol speelden bij het leren van sleutelervaringen zijn: de veiligheid van de opleiding, positieve en negatieve rolmodellen, en steun van de supervisor en het team.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

In lijn met eerder onderzoek vonden wij dat er een sterke relatie is tussen ervaringen en PIO.^{1,2} Ons model geeft inzicht in welke specifieke ervaringen kunnen dienen als sleutelervaring voor de PIO van AIOS. De genoemde negatieve ervaringen zijn haast onvermijdelijk binnen de chirurgie. De veilige omgeving van de opleiding geeft AIOS de ideale mogelijkheid om te leren hoe zij omgaan met deze ervaringen. Zij leren dus over zichzelf. Om dit proces zo goed mogelijk te laten verlopen, doen opleiders er goed aan om te zorgen voor steun en begeleiding. Onze suggestie is om het leren van sleutelervaringen in het opleidingsplan op te nemen.

Referenties:

1 Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med*. Jun 2015;90(6):718-25. doi:10.1097/ACM.0000000000000700 Hutchinson TA, Smilovitch M. Experiential learning and reflection to support professionalism and professional identity formation. In: Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, eds. *Teaching Medical Professionalism: Supporting the Development of a Professional Identity*. 2 ed. Cambridge University Press; 2016:97-112.

Trefwoord: Professionaliteit, Medische vervolgoopleidingen, Professionele identiteitsontwikkeling, ervaringen/ sleutelervaringen, Opleiding chirurgie/ AIOS

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Sanne Schreurs
Selection for Medical School - Universiteit Maastricht

Stephanie Meeuwissen
Team Learning at Work. Getting the best out of interdisciplinary teacher teams and leaders - Universiteit Maastricht

Felicitas Biwer
Supporting Students to Study Smart. A learning sciences perspective - Universiteit Maastricht

J. Sonneveld, W. van Boxtel, M. Bouw, J. Bruijning
Hogeschool Utrecht

Thema:

Interprofessioneel en domeinoverstijgend samenwerken wordt steeds belangrijker in zorgen welzijn. Daarnaast groeit ook de focus op preventie en gezondheidsbevordering in de wijk. Dit vraagt dat studenten moeten leren hoe zij samen met andere beroepsgroepen wijkgericht kunnen bijdragen aan gezondheid en gezond gedrag. Hiervoor hebben we binnen het IPS interprofessioneel samengewerkt aan het opleidingsoverstijgende onderwijs Gezond&Wel WIJZER. Samen met docenten vanuit verschillende opleidingen is interprofessioneel onderwijs ontwikkeld, in co-creatie met partners in de wijk, zodat we studenten ondersteunen om uit hun comfortzone te komen zonder dat het ongemakkelijk of onverantwoord is. Een proces van samenwerken, ontdekken en leren. Tijdens de workshop wordt het innovatieve onderwijsontwerp gepresenteerd. Daarnaast kunnen deelnemers interactief aan de slag met het BuurtBeeld spel. Dit spel is specifiek voor het onderwijs van G&W WIJZER ontworpen. Deelnemers kunnen ervaren hoe deze werkvorm helpt in het analyseren en geven van betekenis aan de opgehaalde kwalitatieve en kwantitatieve data uit de wijk om te komen tot een domeinoverstijgend gedragen en gedeeld beeld.

Doel:

Inspiratie op doen voor interprofessioneel onderwijs binnen de eigen instelling; ervaring op doen met een speelse werkvorm als middel om te komen tot een domeinoverstijgend gezamenlijk beeld op de ervaren gezondheid in een specifieke context.

Doelgroep:

Docenten uit (paramedische) zorg en welzijn, onderwijskundigen, curriculum/opleidingscoördinatoren, opleiders, praktijkprofessionals en andere betrokkenen/geïnteresseerden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Plenaire presentatie over het interprofessioneel onderwijs van G&W WIJZER. De presentatie gaat in op het onderwijsontwerp en de ervaringen van studenten, docenten en de partners in de wijk.

Vervolgens gaan de deelnemers interactief aan de slag met het BuurtBeeld spel. Deelnemers spelen het spel aan de hand van een echte praktijksituatie. Ervaren wordt hoe op speelse manier met elkaar betekenis wordt gegeven aan de ervaren gezondheid in een specifieke context. Ervaren wordt hoe het spel helpt bij het creëren van een gezamenlijke taal, het analyseren en prioriteren van informatie en het vormen van een gedeeld beeld van deze specifieke context. Deelnemers ervaren zelf hoe studenten op deze manier ontdekken dat er verschillende perspectieven en visies kunnen zijn over eenzelfde context.

Deelnemers wisselen de lessons learned met elkaar uit en doen inspiratie op voor het eigen onderwijs.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Preventie en Leefstijl, Zorg- en welzijn

Wijze van presentatie: Workshop

C.L. Bus¹, R. van der Gulden¹, M.H.H. Bolk², J. de Graaf¹, N.D. Scherpbier- de Haan³, M.M. van den Hurk, C.R.M.G. Fluit¹, W. Kuijer-Siebelink¹, N. Looman¹

¹Radboudumc, ²Federatie Medisch Specialisten, ³UMC Groningen, ⁴Radboud Universiteit

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De Covid-19 pandemie creëerde wereldwijd een noodsituatie in de gezondheidszorg. De zorg voor de enorme toestroom van ernstig zieke patiënten met een onbekend ziektebeeld vereiste aanpassingsvermogen van en samenwerking tussen artsen van verschillende disciplines. Dit gebeurde veelal op nieuw gecreëerde Covid- en IC-afdelingen. A(n)ios en medisch specialisten moesten onbekende zorgactiviteiten verrichten buiten hun eigen discipline, vaak samen met onbekende collega's. Dit kan alleen middels aanpassing aan nieuwe omstandigheden, door nieuwe kennis en vaardigheden op te doen, te integreren en te ontwikkelen en door intraprofessioneel (leren) samenwerken (intraP(L)S) tussen artsen van verschillende disciplines. Er is hedendaags nog weinig zicht op hoe de ontwikkeling van aanpassingsvermogen en intraPS tijdens het werk en werkplekleren van A(n)ios verloopt en gestimuleerd kan worden. De Covid-pandemie biedt een mooie kans om dit inzichtelijk te krijgen en lessen te leren voor toekomstig medisch onderwijs, aangezien aanpassingsvermogen en samenwerking ook nodig zijn bij andere complexe zorgvragen. Onderzoeksvraag van deze studie: welke lessen kunnen we leren van het aanpassingsvermogen en intraPS van A(n)ios tijdens de Covid-pandemie?

Methode:

We hebben 16 semigestructureerd interviews afgenomen bij A(n)ios en medisch specialisten van verschillende disciplines. Respondenten werkten tijdens de eerste en/of tweede golf op een Covid- /IC-afdeling in tien verschillende ziekenhuizen in Nederland. Er is gebruik gemaakt van een interviewgide met twee topics: aanpassingsvermogen en intraPS. Interviews zijn opgenomen, geanonimiseerd en getranscribeerd. De data is geanalyseerd middels template analysis in een iteratief proces. Twee onderzoekers hebben alle data gecodeerd en vervolgens in verschillende stadia bediscussieerd met een multidisciplinair onderzoeksteam.

Resultaten (en conclusie):

We vonden vier overkoepelende, nauw verweven thema's die van invloed zijn op het leren van A(n)ios tijdens de pandemie: collectieve onzekerheid, sociale cohesie en een gevoel van veiligheid, noodzaak tot adaptief handelen en intraPS. De collectieve onzekerheid over de onbekende ziekte en het voortduren van de crisis dwongen A(n)ios ertoe zich aan te passen. De combinatie van collectieve onzekerheid, sociale cohesie en een gevoel van veiligheid, en de aanwezigheid van verschillende disciplines op één afdeling bevorderden het intraPS van A(n)ios. Echter, intraPS was niet altijd vanzelfsprekend door de omvang van de crisis en de enorme toestroom van nieuwe patiënten. Bijkomende drukte zorgde er vaak voor dat er geen tijd en/of ruimte was voor intraPS. De fysieke en psychologische nabijheid van supervisors bleek een belangrijke factor in het bijdragen aan een veilig leerklimaat.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De urgentie en grootsheid van de pandemie creëerde tijdens de eerste golf collectieve onzekerheid en vroeg om aanpassingsvermogen van artsen. Deze situatie bevorderde het leerproces van A(n)ios, met name door de groeiende domeinspecifieke kennis van Covid-19 en de taakcomplexiteit behorend bij Covid-zorg. Dit is in lijn met eerder onderzoek naar adaptieve expertise ontwikkeling [1]. Na de eerste golf nam kennis over de behandeling van Covid-19 toe, waardoor Covid-zorg een routinetaak werd. Routine taken remmen de ontwikkeling van adaptieve expertise omdat routinetaken geen beroep doen op innovatie, kritisch denkvermogen, etc. [1]

Onze studie toont daarnaast aan dat de aanwezigheid van verschillende disciplines in één Covid- of IC-afdeling leidt tot verminderde barrières om samen te werken en elkaar te consulteren. Dit in tegenstelling tot eerder onderzoek waaruit bleek dat enkel de aanwezigheid van verschillende disciplines op één afdeling niet noodzakelijkerwijs in intraPS resulteert [2]. Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in de aanwezigheid van constructieve power dynamics tijdens het werken in de eerste golf van de Covid-pandemie, zoals dat niemand bekend was met Covid-19, ook supervisors niet.

Referenties:

- 1 Bohle Carbonell, K.B., et al., *How experts deal with novel situations: A review of adaptive expertise*. Educational Research Review, 2014. 12: p. 14-29.
- 2 Looman, N., et al., Chances for learning intraprofessional collaboration between residents in hospitals. Med Educ, 2020. 54(12): p. 1109-1119.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, IPE&C, Adaptieve expertise (ontwikkeling)

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

F.S. Dijkstra¹, A. de la Croix², H. van Schuppen³, M. Meeter⁴, P.G. Renden⁵

¹Saxion Hogeschool, ²Amsterdam UMC loc. VUmc, ³Amsterdam UMC loc. AMC, ⁴Vrije Universiteit, ⁵Haagse Hogeschool

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Samenwerken in een interprofessioneel team doe je wanneer een situatie kalm en overzichtelijk is, maar juist ook wanneer er sprake is van een stressvolle situatie. Een potentieel stressvolle situatie waar zorgprofessionals mee geconfronteerd kunnen worden is een reanimatie. Naast technische vaardigheden zoals luchtwegmanagement, gaat het bij een reanimatie ook om niet-technische vaardigheden zoals communicatie. Onderzoek toont aan dat stress de teamprestaties op een negatieve manier kan beïnvloeden, bijvoorbeeld door het beperken van aandacht en besluitvorming¹. De factoren die tot stress leiden zijn echter minder duidelijk: wanneer wordt daadwerkelijk stress ervaren tijdens een reanimatie, en op welke manier heeft deze stress invloed op de samenwerking en teamprestatie? In deze studie exploreren we wat de percepties van leden van een interprofessioneel reanimatieteam zijn als het gaat om stress en de gevolgen hiervan. Met deze kennis hopen we een bijdrage te kunnen leveren aan de theorievorming rondom teams en stress, en interventies zoals training te kunnen aanpassen danwel ontwikkelen.

Methode:

We voerden een focusgroepstudie uit, waarbij verschillende groepen professionals die lid zijn van een reanimatieteam werden geïnterviewd: verpleegkundigen van de anesthesie, cardiac care unit, spoedeisende hulp en intensive care; en anesthesiologen, cardiologen, intensivisten en SEH-artsen. De vragen richtten zich op hoe stress werd ervaren, en hoe de groepen aankeken tegen samenwerken en communicatie onder stress. Na het uitvoeren en transcriberen van de focusgroepen werd de data geanalyseerd volgens de principes van thematische analyse. In verschillende teambijeenkomsten hebben we gecodeerd, gecategoriseerd en mogelijke patronen proberen vast te leggen, waarna we in iteratieve cycli onze interpretaties en uiteindelijk resultaten hebben opgeschreven.

Resultaten (en conclusie):

In totaal zijn er 49 deelnemers geweest aan negen focusgroepen en een individueel interview. Analyse van de data resulteerde in drie thema's: *routine*, *stress*, en *hoe stress het team beïnvloedt*. Het thema routine illustreerde vooral dat professionals een reanimatiesetting regelmatig als vrij "rechttoe-rechtaan" beschouwen. Het thema stress toonde echter dat er wel degelijk stress werd ervaren in het team. Twee belangrijke stressoren die deelnemers benoemden waren rol-onduidelijkheid, en een kennistekort over teamgenoten. Ten gevolge hiervan kon er onzekerheid ontstaan richting teamgenoten, teamleider en het reanimatieproces zelf. Deelnemers beschreven dat dit kon resulteren in veranderde communicatiepatronen, een beperking in het overzicht en de vorming van subgroepen in het team, met als potentieel gevolg een toename van ervaren stress.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Dit onderzoek illustreert dat er tijdens een reanimatiesetting stressoren zijn die vooral op team-niveau liggen, in plaats van de meer bekende stressoren zoals een lastige technische interventie. Daarnaast blijken de gevolgen van de ervaren stress van invloed te zijn op het functioneren van het team, en is er neiging tot het ontstaan van een vicieuze cirkel. Verbeterde kennis over de stressoren en hun effect kan als input dienen voor de ontwikkeling van training voor interprofessionele teams. In een eerder onderzoek hebben we beschreven dat het ontwikkelen van een 'team brein' het effect van stress op een team zou kunnen verminderen². Een belangrijk onderdeel van dit team brein is 'transactive memory': een gedeeld kennisnetwerk binnen een team, wat gevormd wordt door communicatie over expertise. Onze huidige studie suggereert dat 'transactive memory' in stressvolle situaties zoals een reanimatie niet sterk aanwezig is. Verder onderzoek naar de functie en ontwikkeling van 'transactive memory' in een interprofessioneel team dat moet presteren onder druk kan daarom zeer waardevol zijn.

Referenties:

1 Nieuwenhuijs A, Oudejans RR. Anxiety and performance: perceptual-motor behavior in high-pressure contexts. *Curr Opin Psychol.* 2017;16:28-33.

2 Dijkstra FS, Renden PG, Meeter M, van Schuppen H, de la Croix A. Learning about stress from building, drilling and flying: a scoping review on team performance and stress in non-medical fields. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2021;29(1):52.

Trefwoord: Samenwerken, Stress, Interprofessioneel team

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.J. Reinders¹, W.P. Krijnen²¹UMC Groningen, ²Hanzehogeschool Groningen**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Hiërarchie tussen beroepen en domeinden kan de productiviteit belemmeren en zelfs patiëntveiligheid in gevaar brengen. Een betere samenwerking wordt bevorderd door een gedeelde identiteit. Een gedeelde identiteit modereert de relatie tussen teamdiversiteit en teamprestaties. Niet elke professional werkt echter in een vast team, en niet elke teamidentiteit hoeft interprofessioneel te zijn. Interprofessionele samenwerking is gericht op het bereiken van optimale patiëntuitkomsten op basis van het gezamenlijk oplossen van problemen. Een interprofessionele identiteit zou de nadelen van teamidentiteit kunnen ondervangen, maar er is weinig bekend over de voorspellende waarde ervan. Volgens de Extended Professional Identity Theory (Reinders et al., 2018) is interprofessionele identiteit te beschouwen als een lange-termijn motivatie voor interprofessionele samenwerking. Motivatie heeft een bepaalde intensiteit en een doelgerichte oriëntatie. Daarom zou een hogere interprofessionele identiteit geassocieerd moeten zijn met hogere interprofessionele groepsprestaties. Hedendaags onderzoek meldt dat hoe meer ideeën er worden geproduceerd om een probleem op te lossen, hoe beter de kwaliteit van de ideeën. Het doel van deze studie is na te gaan in hoeverre interprofessionele identiteit en interprofessionele groepsprestatie met elkaar zijn geassocieerd ongeacht teamvorming en ervaring met interprofessionele educatie (IPE).

Methode:

Deelnemers van deze dubbelblinde studie waren 47 tandheelkunde en 41 mondzorgkunde studenten (86,3% response). Interprofessionele identiteit werd gemeten met de 12-item Extended Professional Identity Scale (EPIS; Reinders et al., 2020) acht weken voorafgaande aan een IPE-programma. Op basis van de gemiddelde EPIS-scores (minimumscore 1; maximumscore 5) werden studenten toegewezen aan een groepsconditie: lage versus hoge interprofessionele identiteit. Vervolgens werden 12 multidisciplinaire groepen (4-5 leden) per groepsconditie samengesteld. Elke groep ontving acht problemen (o.a. over rolduidelijkheid, samenwerking, wetgeving en praktijkvoering). Van elke groep werd verwacht minimaal 6 tot maximaal 10 oplossingen per probleem aan te dragen (variërend van 0 tot 80 oplossingen voor alle aangeboden problemen). Psychologen beoordeelden anoniem aantal oplossingen per probleem. Vervolgens werd groepsproductiviteit gebaseerd op het percentage oplossingen per groep. Gelijkwaardige communicatie was gebaseerd op het aantal groepsleden dat gelijkwaardig gedrag vertoonde.

Resultaten (en conclusie):

Tussen opleiding en interprofessionele identiteit bestond geen verschil. Het gemiddeld verschil tussen groepen met een lage versus hoge interprofessionele identiteit was 0,5 (respectievelijk 3,4; SD=0,5) en 3,9; SD=0,4; $t=-5,880$, $df=86$, $p<0,001$). Groepen met een gemiddeld hoge interprofessionele identiteit droegen meer oplossingen aan dan groepen uit de andere groepsconditie (91,5% versus 86,4%), $t(86)=-2,938$, $p=0,004$. De correlatie tussen individuele interprofessionele identiteit en groepsproductiviteit was significant, $r(88)=0,22$, $p=0,036$. Groepen met een hoge gemiddelde interprofessionele identiteit lieten meer gelijkwaardige communicatie zien, $t(86)=-2,160$, $p=0,034$. Interprofessionele identiteit is een lange-termijn motivatie geassocieerd met interprofessionele groepsprestatie.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De intensiteit van interprofessionele identiteit als motivatie werd zichtbaar in de groepsproductiviteit. De motivatie-oriëntatie van interprofessionele identiteit op interprofessionele samenwerking werd zichtbaar in meer gelijkwaardige communicatie. Zelfs na twee maanden kunnen nog steeds prestatieverschillen gevonden worden. Dit is een indicatie dat interprofessionele identiteit een relatief stabiel construct is. Of interprofessionele identiteit nog langer stabiel blijft, is nog onbekend. Vervolgonderzoek moet ook aantonen in hoeverre IPE de vorming van interprofessionele identiteit kan beïnvloeden en welke wisselwerking interprofessionele identiteit heeft met professionele identiteit en met het toepassen van zowel professionele als interprofessionele competenties.

Referenties:

- 1 Reinders, J.J., Krijnen, W.P., Goldschmidt, A.M., van Offenbeek, M.A.G., Stegenga, B., van der Schans, C.P. (2018). Changing dominance in mixed profession groups: putting theory into practice. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(3): 375-386.
- 2 Reinders, J.J., Lycklama À Nijeholt, M., Van Der Schans, C.P. & Krijnen, W.P. (2020) The development and psychometric evaluation of an interprofessional identity measure: Extended Professional Identity Scale (EPIS), *Journal of Interprofessional Care*.

Trefwoord: IPE&C, Team based learning, Identiteit**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

H.W.H. Smeets¹, L.E.C. Delnoij², D.M.A. Sluijsmans³, A. Moser¹, J.J.G. Van Merriënboer²

¹Zuyd Hogeschool, ²Universiteit Maastricht, ³Hogeschool Rotterdam

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren wordt de noodzaak van interprofessioneel (IP) onderwijs en IP samenwerking in de zorgpraktijk algemeen erkend. Om binnen het onderwijs het niveau van IP competenties bij studenten vast te stellen is er behoefte aan toetsing met een weloverwogen ontwerp. De literatuur biedt hiervoor nog weinig aanknopingspunten en maakt nog niet duidelijk op welke manier IP toetsing tot valide uitspraken kan leiden over het niveau van IP handelen. Voorgaande studies bekijken dit vraagstuk vooral vanuit een instrument perspectief, bijvoorbeeld het opstellen van vragenlijsten. De huidige studie neemt een procesbenadering, waarbij IP toetsing wordt ontwikkeld op basis van een doorlopend en iteratief proces, in lijn met moderne theorieën over validiteit (Kane, 2013). De huidige studie richt zich op twee aspecten van IP toetsing in het bijzonder, namelijk authenticiteit en scoring. We onderzochten in hoeverre een prototype IP toets (gebaseerd op voorgaande studies) een gedegen voorloper is van de stagepraktijk (i.e., authenticiteit) en in hoeverre de toets informatie oplevert om het niveau van IP handelen bij tweedejaars hbo studenten vast te stellen (i.e., scoring).

Methode:

De studie maakt deel uit van een meerjarig ontwerpgericht onderzoek binnen de context van een Nederlandse Hogeschool. Twee eerdere studies resulteerden in de bouwstenen voor een prototype van de IP toets. Deze toets bestaat uit een teamoverleg waarin studenten uit verschillende professies samen patiëntcasussen bespreken. Tevens schrijven ze samen een IP zorgplan waarop zij beoordeeld worden als groep, en een reflectieverslag waarop zij individueel beoordeeld worden. Het prototype werd geëvalueerd in drie focusgroepen. Studenten, docenten en IP toetsdeskundigen namen deel aan deze focusgroepen waarin zij samen het prototype evalueerden op de mate waarin het in lijn is met de stagepraktijk en de mate waarin het relevante informatie oplevert voor de niveaubepaling van IP handelen. Data werd geanalyseerd middels een combinatie van deductieve en inductieve content analyse.

Resultaten (en conclusie):

Hoewel er zowel bewijzen als bedreigingen voor de validiteit werden benoemd, hadden de bedreigingen de overhand. De toetstaken werden gezien als authentiek, al bleken deze wel beter gestructureerd dan in de praktijk. Daarnaast bleek het voor sommige professies (bijv. vaktherapie studenten) moeilijker om aansluiting te vinden bij de patiëntcasus. Participanten gaven aan dat de toetscriteria duidelijk en toepasbaar waren op het huidige toetsontwerp. Echter, ze gaven ook aan dat het nog niet helder was hoe het huidige toetsontwerp en criteria leiden tot een beslissing over IP samenwerking tussen studenten, gezien de individuele aard van de beoordeling en focus op het eindproduct (zorgplan) in plaats van het proces (teamoverleg).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Deze studie toont aan dat verschillende validiteitsaspecten van IP toetsing interacteren. Een optimaal authentieke toetstaak (bijv. minder gestructureerd) leidt er mogelijk toe dat het sommige professies moeilijker aansluiting vinden bij de toetstaak. Dat heeft ook mogelijke gevolgen voor de validiteit van beslissingen die genomen worden over hun IP competenties. Daarnaast geven de resultaten blijk van een nood voor reflectie over wat er beoordeeld dient te worden middels IP toetsen. In de IP context is samenwerking cruciaal, wat impliceert dat het groepsproces leidend is. In het hoger onderwijs blijkt dit een belangrijk vraagstuk en laat literatuur zien dat er nog (te) vaak op individuele scores wordt vertrouwd (Boud & Bearman, 2022). In de huidige context blijken studenten meer individuele strategieën te hanteren om de toetstaak op te lossen door de individuele focus in de beoordeling. Dit is in strijd met het doel van IP onderwijs en beoogde praktijk.

Referenties:

1 Boud, D. & Bearman, M. (2022). The assessment challenge of social and collaborative learning in higher education. *Educational Philosophy and Theory*. DOI: 10.1080/00131857.2022.2114346

2 Kane, M. T. (2013). Validating the Interpretations and Uses of Test Scores. *Journal of Educational Measurement*, 50(1), 1-73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jedm.12000>

Trefwoord: IPE&C, Toetsing

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A. de la Croix², M.C.L. Eijkelboom¹, P. van Gorp³

¹UMC Utrecht, ²Amsterdam UMC loc. VUmc, ³Radboudumc, namens de werkgroep Patiëntenparticipatie

Thema:

William Osler - grondlegger van het medisch onderwijs - zei al in 1904: *“for the junior student in medicine and surgery, it is a safe rule to have no teaching without a patient for a text, and the best teaching is that taught by the patient himself”*.⁽¹⁾ Het belang van patiëntenparticipatie is duidelijk en Nederland bruist van de initiatieven in het medisch onderwijs, zo bleek uit een recent artikel ⁽²⁾ voor onderwijstips vanuit een groep Nederlanders.

Maar zelfs leden van de werkgroep, die voorvechters zijn van patiëntenparticipatie, betrekken soms patiënten toch nog te weinig. Waarom zijn er bijvoorbeeld zelden patiënten bij het NVMO congres?

Centraal in deze workshop staan 5 patiënten die bij verschillende universiteiten betrokken zijn in het medisch curriculum. We nemen de tijd om te vragen: hoe is het eigenlijk voor hen om een rol te spelen bij het onderwijs? Wat hebben ze geleerd over hun rol? Wat is uitdagend? Wat is er voor hen nodig om hun rol goed te kunnen uitvoeren?

Doel:

Leren hoe patiënten het ervaren bij te dragen aan het medisch onderwijs. Snappen welke randvoorwaarden aanwezig moeten zijn voor patiëntenparticipatie. Ideeën opdoen over het ondersteunen en opleiden van patiënten in het onderwijs.

Doelgroep:

Iedereen die patiënten bij het onderwijs wil gaan betrekken of dat al doet

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Opzet:

Activiteiten

0-15 Korte intro en interactieve kennismaking

Uitleg wat we gaan doen, groepen maken, welkom aan de 5 patiënten

15 - 45 Elke groep van maximaal 5 deelnemers wordt ingedeeld bij een patiënt, interviewt deze patiënt, beginnend met een centrale vraag: hoe is het om als patiënt een rol te spelen in het onderwijs?

45 - 70 Plenaire terugkoppeling van de patiënten. Elk groepje presenteert zichzelf kort, samen met ‘hun’ patiënt. De plenaire groep mag in hoog tempo vragen stellen (werkvorm: question storming). Begeleiders verzamelen vragen en noteren ze, de patiënt kiest er 1 om te beantwoorden.

70 -75 Afsluiting

Opbrengst

Meer inzicht in hoe patiënten hun rol ervaren. Ideeën over hoe betere randvoorwaarden gecreëerd kunnen worden voor patiëntenparticipatie. Inspiratie over begeleiding voor patiënten in het onderwijs.

Referenties:

1 Osler W. The hospital as a college. Aequanimitas with other addresses to medical students, nurses and practitioners of medicine. London: HK Lewis; 1904.

2 Eijkelboom MCL, *et al.* (in press, 2022) Twelve tips for patient involvement in health professions education. Patient Education and Counseling.

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Patiëntenparticipatie, Docentprofessionalisering, Diversiteit

Wijze van presentatie: Workshop

I.A. Slootweg¹, R. van der Leeuw², K.A. van Loon³, E. Paternotte⁴, M. van Wijngaarden⁵, A. Wouters⁶, L. Stammen²

¹LUMC, ²Verpleeghuis Zeist, ³Amsterdam UMC loc. AMC, ⁴UMC Utrecht, ⁵Radboudumc, ⁶Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Na een brede inventarisatie van de huidige stand van zaken en de betekenis en waarde die NVMO-leden toekennen aan Academische Vrijheid binnen het medisch onderwijs is het tijd om de daad bij het woord te voegen. Een volgende stap is om stimulerend gedrag te formuleren om de Academische Vrijheid binnen de NVMO te bevorderen. Richting geven aan wat stimulerend gedrag kan zijn, zal bijdragen aan het verspreiden van kennis over en begrip voor Academische Vrijheid in het gehele medisch-onderwijsdomein in Nederland. Tijdens de workshop gaan we met de deelnemers in gesprek over de uitkomst van een onderzoek onder leden van de NVMO, waarbij getoetst is wat stimulerend gedrag kan zijn en in hoeverre hier aandacht aan wordt gegeven. De sessie is bedoeld om de processtap te maken van *op-draagvlak-gebaseerd-stimulerende-gedragingen* op papier naar gedrag dat kan worden geïmplementeerd door de leden.

Doel:

De deelnemers kunnen stimulerend gedrag voor academische vrijheid verwoorden. De deelnemers kunnen zich kritisch uitlaten over de geformuleerde gedragingen en komen met verbeteringsuggesties. De deelnemers kunnen stimulerend gedrag toepassen op en in de eigen praktijk.

Doelgroep:

Onderzoekers, docenten, hoogleraren en supervisors, aios en studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na welkom, een korte kennismaking en een bewustwordingsoefening, delen we met de deelnemers de resultaten van het onderzoek, dat recent is uitgevoerd onder de leden van de vereniging. Aan de hand van stappen van cultuurverandering, gaan we in kleine groepen en plenair in gesprek over wat ons als NVMO te doen staat op gebied van Academisch Vrijheid.

De leden van de werkgroep AV nemen de opbrengt van de verkenning mee in de volgende stap van de cultuurverandering naar bevorderen van Academisch Vrijheid binnen NVMO.

Referenties:

1 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2048-416X.2022.12007.x>

Max aantal deelnemers: 36-48

Trefwoord: Professionaliteit, Wetenschappelijke vorming, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

M.J. Jambroes¹, J.Z.M.J. Muyselaar-Jellema², L. van der Zwet³, N.B.V. Bos-Veneman⁴, A.M.K. Kersten¹

¹UMC Utrecht, ²LUMC, ³Universiteit Maastricht, ⁴UMC Groningen

Thema:

Werkpleklers, vaak in de vorm van coschappen, is een belangrijk onderdeel van de geneeskunde opleiding en kent drie leerdoelen: 1) oriëntatie op de beroepspraktijk, 2) professional identity formation en 3) aanleren van vakspecifieke en algemene beroepsvaardigheden. De meeste coschappen worden intramuraal gelopen, terwijl de meeste specialisten extramuraal werken, en meer zorg verschuift naar buiten het ziekenhuis. Het Raamplan 2020 vraagt meer aandacht voor preventie en de CanMEDS-rol Health Advocate.

Meer extramuraal opleiden, buiten de muren van het ziekenhuis, in een medische of niet medische setting, biedt kansen om te voldoen aan de eindtermen van het raamplan en de leerdoelen van werkpleklers voor basisartsen. In veel UMC's wordt nu gewerkt aan een herontwerp van het geneeskundecurriculum. Meer extramuraal opleiden is een veelgehoorde wens in de ontwerpen.

In lopend onderzoek en recente onderwijsvernieuwingen onderzoeken we wat leerbehoeften van studenten zijn ten aanzien van preventie en Health Advocacy, welke leerdoelen en werkvormen geschikt zijn, en hoe we extramuraal werkpleklers / de coschappen kunnen benutten om deze leerdoelen te behalen.

Doel:

Tijdens deze ronde tafel delen we kennis en ervaringen vanuit verschillende UMC's en gaan we aan de hand van een aantal thema's in gesprek over extramuraal opleiden in de geneeskundeopleiding. De uitkomsten dienen als input voor curriculumherzieningen en het versterken van public health onderwijs in bestaande curricula.

Wat moet het doel zijn van (extramuraal) opleiden? Kennismaken met het vakgebied, of het behalen van vakoverstijgende leerdoelen, zoals inzicht in de relatie tussen sociale en fysieke omgevingsdeterminanten en gezondheid?

Welke competenties (beroepstaken / vaardigheden / leerdoelen?) lenen zich vooral voor extramuraal opleiden?

Hoe kunnen coassistenten extramuraal onder supervisie eigen taken krijgen en meer onderdeel van het team worden?

Welke ervaringen zijn er vanuit de verschillende UMC's? Wat werkt wel en wat niet, en wat kunnen we daarvan leren? Zijn er andere praktische uitdagingen die we voorzien en hoe kunnen we die ondervangen?

Doelgroep:

Opleidingsdirecteuren, docenten, studenten van de opleiding geneeskunde en andere opleidingen waar werkpleklers een onderdeel is (farmacie, diergeneeskunde, verpleegkunde, etc)

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Gestart wordt met 3 korte pitches (15 minuten):

Project preventie en onderwijs, gericht op leerdoelen voor preventie

Extramuraal opleiden in Groningen, gericht op lang en geïntegreerd extramuraal werkpleklers

Studentenperspectief - kwalitatieve studie naar leerbehoeften van studenten

Na de pitches gaan we in gesprek over de hierboven genoemde thema's (60 min)

We sluiten af met gezamenlijk geformuleerde leerdoelen en best practices voor extramuraal opleiden

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Curriculumontwerp, Werkpleklers

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

A19 / zaal 2.4

From Disney to Daily Practice. In gesprek over het implementeren van onderwijskundige initiatieven in een dynamische klinische omgeving

M. Adema¹, A. Baten², H.J. Dethmers², H.J. Gillespie³

¹UMC Groningen, ²Isala klinieken, Universiteit Maastricht

Thema:

Er komt landelijk steeds meer aandacht voor optimalisering van de transitie van coassistent naar beginnende arts-assistent (Landelijk Visiedocument Opleidingscontinuüm, werkgroep Opleidingsstructuur FMS). Op lokaal/regionaal niveau zijn reeds prachtige initiatieven gerealiseerd met als doel de optimalisering van deze transitie te ondersteunen. Echter, de discrepantie tussen het beoogde ideaalplaatje (intensieve persoonlijke begeleiding, onderwijs, ruimte om leerproces boven zorgproductie te stellen) en de huidige, weerbarstige praktijk (startende arts-assistenten veelal aangenomen om continuïteit rooster te borgen, financieringsstructuren, time-based roostering) bemoeilijken realisatie van deze initiatieven. Hoe komen we als opleiders en beleidsmakers van Disney naar Daily Practice? In deze rondetafel nodigen we deelnemers uit hun kennis, ervaring en suggesties te delen.

Doel:

Uitwisselen kennis, ervaring en suggesties m.b.t. praktische implementatie initiatieven/inzicht in elkaars belevingswereld: gericht op optimalisering van de transfer van geneeskundestudie naar beroepspraktijk.

Doelgroep:

Klinisch opleiders, onderwijskundigen, beleidsmakers, a(n)ios, studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Opleidingscontinuüm, Transitie traineeship

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

A. Lupascu¹, J.A. van der Hage¹, R.A. Hendriks², P.G.M. de Jong¹

¹LUMC, ²Hogeschool InHolland

Context/probleemstelling of aanleiding:

Online education has become more popular, especially after the COVID-19 pandemic. Besides the many advantages online learning brings, it also comes with disadvantages, such as a lack of interaction, collaboration, and communication. The importance of interaction, its quality, as well as the need to improve interaction, are broadly discussed in the literature [1]. However, there seems to be no consensus on what quality of online interaction exactly details. Through a scoping review, we aim to explore how the construct “quality of online interaction” has been defined and measured, which interventions are being used to improve it, and what the reported reasons for studying it are. With this review, we hope to provide a better understanding of the construct, which could help us improve interaction in online learning environments.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We designed a scoping review [2] on the topic of quality of online interaction. The articles resulting from the search will be initially screened and only research papers on the quality of online interaction between students and teachers and in-between students in higher education will be included. Data answering the research questions will be extracted from the selected articles into a data charting form, and will be analyzed by thematic analysis and descriptive statistical analysis.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We developed the following search strategy: (“quality of interaction*” OR “quality of online interaction*” OR “interaction* quality” OR “quality of social interaction*” OR “quality of discuss*” OR “quality of online discuss*” OR “discuss* quality”) AND (“online” OR “distance” OR “virtual” OR “digital” OR “remote” OR “computer”). We applied this strategy on PubMed, ERIC, Embase, PsycINFO, and Web of Science, which resulted in approximately 1400 records (including duplicates). The resulting articles are currently under review for further inclusion and analysis.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

The definitions, measurements, and interventions for quality of online interaction that will result from this scoping review, as well as the reasons for studying this construct, will inform us better about what is already known about interaction in online learning environments. Our conclusions will help researchers, educators and policy-makers by providing a comprehensive view of the literature on the construct of quality of online interaction in higher education. This can be the basis for future research and development of interventions to improve online interaction in medical education.

Referenties:

1 Mehall, S. (2020). Purposeful interpersonal interaction in online learning: What is it and how is it measured? *Online Learning*, 24(1), 182-204.

2 Arksey, H. and L. O'Malley (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Online interaction, Quality of online interaction

Wijze van presentatie: Poster

F. Slond, L.O. van der Plank, D.P. Zwart, D.C.M. Onvlee, A.J. Eppinga, J.A. van Knegsel, J. van Gogh, M.B. Berk, K.J. Kwant, D. van der Ham
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Virtual Reality (VR) is een potentieel nuttig leermiddel om studenten in het (bio)medisch domein veilig te trainen in realistische scenario's en om het onderwijs tijd- en plaats onafhankelijk aan te bieden, wat in tijden van beperkte capaciteit voor begeleiding een goede oplossing biedt. Het Onderwijscentrum van het UMC Utrecht wil daarom vervolgstappen maken om toekomstbestendig onderwijs met VR te organiseren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 2022-2023 worden drie VR-apps ontwikkeld en ingezet als leermiddel in drie onderwijspilots:

Pilot 1: De VR-app 'OK Ready' heeft als doel om professionals in opleiding te laten oefenen in het bedrijfsklaar maken van de OK. Dit biedt mogelijkheden om studenten zich beter voor te bereiden op de praktijk. De doelgroep betreft toekomstige operatieassistenten en anesthesiemedewerkers. De app wordt ingezet tijdens de Beroepsvoorbereidende Periode.

Pilot 2: De VR-app 'Sterile' heeft als doel om studenten te laten oefenen in het steriel werken in het lab. Gedurende een experiment moeten studenten een steriele procedure uitvoeren die niet mag worden onderbroken. De VR-app biedt mogelijkheden om dit te oefenen, zoals het werken met steriele instrumentatie. Dit biedt potentieel mogelijkheden voor studenten om zich beter voor te bereiden op de praktijk, met meer vertrouwen in eigen kunnen. De doelgroep betreft studenten biomedische wetenschappen en wordt ingezet tijdens de cursus Early Life Events, Diagnostics en Treatment.

Pilot 3: De VR-app 'Coschap in de wijk' heeft als doel studenten bewust te maken van de patiëntcontext binnen als buiten de spreekkamer. De doelgroep betreft studenten geneeskunde en wordt aangeboden tijdens het voorbereidend blok op het coschap in de wijk.

Pilot 1 en 2 worden in maart 2023 uitgevoerd. Pilot 3 zal najaar 2023 worden uitgevoerd. Het evaluatieonderzoek richt zich op het ontwerp van de VR apps en de plek van het leermiddel in de onderwijsleeromgeving.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De pilots geven inzicht in de wijze waarop de studenten, docenten en de ondersteunende organisatie het VR onderwijs ervaren en waarderen. De eerste resultaten worden in april verwacht.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

VR vraagt een iteratief ontwerp- en ontwikkelproces, waarbij usability testing een belangrijke fase is voorafgaand aan implementatie.

VR onderwijs vraagt niet alleen om een duidelijk onderwijs- en onderzoeksplan, maar vraagt ook veel van de onderwijsorganisatie. Een implementatieplan met daarin uitgewerkte randvoorwaarden helpt om VR onderwijs ook echt een plek te geven in een curriculum.

Referenties:

1 Makransky, G. en Peterson, G. (2021). *The Cognitive Affective Model of Immersive Learning (CAMIL): a Theoretical Research-Based Model of Learning in Immersive Virtual Reality*. Educational Psychology Review 33. Pages 937-958

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Virtual Reality, Activerend onderwijs

Wijze van presentatie: Poster

S. Vangoidtsenhoven, A. Agten, B. Bekaert, S. Graindor
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

De studenten van de Master Forensische Biomedische Wetenschappen hebben zo goed als geen mogelijkheden om een plaats delict te bezoeken vanwege het risico van besmetting op een echte plaats delict en vanwege beperkingen als gevolg van het beroepsgeheim. Zij missen dus de mogelijkheid om hun kennis van het onderzoek op de plaats delict op de proef te stellen. Met CrimeHouseVR hebben we een complete virtuele plaats delict gecreëerd om hun procedurele vaardigheden te oefenen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

CrimeHouse VR is een virtual reality ervaring onderverdeeld in een tutorial en 3 verschillende crime scenes. In elke crime scene worden nieuwe vaardigheden toegevoegd en de in-game feedback van de vaardigheden wordt per level verminderd. Verder wordt alles wat de student in de virtuele plaats delict doet, naar een server gestuurd. Deze gegevens worden na de VR-sessie in de les met de docent besproken.

De eerste les bestaat uit een inleiding en een demonstratie door de docent, gevolgd door de VR-tutorial. Na de tutorial, doorlopen de studenten de 1e plaats delict. Specialistische instrumenten zoals dactyloscopie, serologie en uitstrijkjes worden al in les 1 toegepast. In lessen 2 en 3 wordt het sporenonderzoek een stap verder gebracht door het visualiseren van latente sporen door middel van alternatieve lichtbronnen en fluorescente reagentia. Sporen en voorwerpen kunnen worden geregistreerd met behulp van genummerde bordjes, gefotografeerd en vervolgens opgeslagen om de hypothese te staven. Het verzamelde bewijsmateriaal staat centraal in les 3.

De groepsdiscussies na les 1 en 2 worden begeleid door de docent en zijn erop gericht de studenten zelf te laten uitzoeken welk bewijs ze mogelijk hebben gemist, welke proeven hadden moeten/kunnen worden uitgevoerd, wat de relevantie is van de onderzoeken en de interpretatie van het verkregen bewijs. In practicum 3 moeten de studenten zelf feedback geven over hoe ze denken dat ze hebben gepresteerd door gebruik te maken van het online evaluatierapport dat door de toepassing wordt verstrekt.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten hebben bij twee afzonderlijke gelegenheden feedback gegeven voordat de toepassing werd vrijgegeven. 94% van de studenten gaven aan dat de VR-toepassing hun hielp om de leerstof voor het vak te verwerken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Feedback van de studenten tijdens de ontwikkeling van de toepassing was van essentieel belang om de toepassing zo gebruiksvriendelijk mogelijk te maken. Daarnaast is de applicatie getest door een groot aantal politieagenten. Deze feedback uit het werkveld was van grote waarde bij het ontwikkelen van waarheidsgetrouwe scenario's om de studenten uit te dagen een plaats delict kritisch te onderzoeken. De opbouw in moeilijkheid van de crime scenes zorgt er voor dat studenten zelfstandiger worden in het onderzoeken van een plaats delict.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Virtual reality, Technologie

Wijze van presentatie: Poster

S. Vangoidtsenhoven, A. Agten, T. Verhalle, E. Melis, R. Derua, A. van Eynde
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

De startende studenten van Biomedische Wetenschappen hebben geen of beperkte kennis van hoe een biologisch L1 laboratorium eruitziet, hoe om te gaan met de Good Laboratory Practices (GLP) regels en chemisch/biologisch afval en hoe biomedische laboratoriumtechnieken correct uit te voeren. Deze eerstejaarsstudenten zijn hierdoor vaak overweldigd door de laboratoriumomgeving wanneer zij voor het eerst het L1-labo betreden en passen de regels niet correct toe. Om de studenten wegwijs te maken in deze nieuwe materie hebben we de 'Virtual Skill Laboratory' (ViSkiLab) app ontwikkeld, waarbij we de studenten volledig onderdompelen in een virtueel biomedisch L1 labo.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

ViSkiLab app is een meeslepende 360° video-ervaring opgenomen in het authentieke labo waar de studenten vervolgens hun 'real-life' practica uitvoeren.

Door de 360° video die doorlopen wordt op een VR-headset worden de studenten volledig ondergedompeld in het virtuele labo. Ze voeren samen met hun virtuele labopartner experimenten uit om een vergiftigingsmysterie op te lossen. Ze gaan in interactie met de virtuele omgeving aan de hand van meerkeuzevragen met formatieve feedback, hotspots en het invullen van een labo logboek. Bovendien zijn er 2D-video's, informatiepanelen en 2D-foto's in de 360°-video's die inzoomen op theoretische en praktische aspecten van biomedische analysetechnieken.

De boeiende verhaallijn zorgt ervoor dat de studenten geëngageerd om heel de app te doorlopen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Aan de hand van een pre- en posttest-meting waaraan 374 studenten deelnamen, zagen we een duidelijk stijging in het aantal studenten dat correct op de meerkeuzevragen antwoordden. De stijging in de scores was echter nog hoger indien de meerkeuzevraag inhoudelijk dezelfde was als een vraag in de ViSkiLab app t.o.v. een vraag die niet exact voorkwam in de ViSkiLab app.

Verder gaf 93,2% van de studenten aan dat het gebruik van de ViSkiLab app hen betere inzichten in de leerstof gaf t.o.v. de practicumhandleiding en gaf 86,7% aan zich na het doorlopen van de ViSkiLab app klaar te voelen om aan de slag te gaan in een biomedisch labo.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Multidisciplinaire samenwerking tussen experts in zowel onderwijs, biomedische wetenschappen, videografie en VR zijn essentieel voor het maken van een applicatie zoals ViSkiLab. De unieke combinatie van wetenschappelijke inhoud van hoog niveau en een boeiend verhaal zorgen ervoor dat studenten enthousiast doorheen de toepassing geleid worden. Het Cluedo-achtig verhaal motiveert de studenten om de experimenten uit te voeren om precies te weten wat er in het verhaal gebeurt is.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Poster

A20.5 / Lobby North

Biomedische Actoren van de Toekomst: Een Tool voor het Oefenen van Basic Life Support in Virtual Reality: Van Requirements tot Proof-Of-Concept

A. Agten, L. Van Campenhout, P. Herijgers, P. Dewolf, F. Depaepe
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

De overlevingskansen na een hartstilstand zijn sterk afhankelijk van de tijd die verstrijkt voor een omstaander start met correcte reanimatie. De huidige reanimatiecursussen maken gebruik van reanimatiepoppen en simulatie van een scenario om Basic Life Support (BLS) aan te leren. De huidige simulaties komen echter vaak onvoldoende overeen met de realiteit, waardoor men bij een geobserveerde hartstilstand soms te laat of niet start. Virtual Reality (VR) is een veelbelovend medium om reanimatie aan te leren, omdat men hierbij scenario's kan creëren die nauw aansluiten op de realiteit.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Analyse van gesprekken met docenten reanimatie leverde de volgende vereisten voor een VR-training voor BLS op. Een VR-toepassing dient qua scenario en techniek de huidige ERC (European Resuscitation Council) richtlijnen te volgen. Na het doorlopen van de applicatie zou de student een rapport moeten ontvangen waarin zowel techniek als scenario beoordeeld worden. Deze formatieve evaluatie kan de student dan gebruiken om zijn handelingen aan te passen naar een volgende simulatie toe. Dit rapport kan ook gebruikt worden om de evolutie in de tijd van de student op te meten. Om een goed beeld te krijgen van de correcte uitvoering van reanimatietechniek dient de toepassing gekoppeld te zijn aan een manikin die feedback geeft over compressie- en ventilatieparameters, maar tegelijk ook zorgt voor haptische feedback. De VR-toepassing dient met realistische personen, materialen en omgevingen ontwikkeld te worden zodat de student een volledige immersie ervaart. Om deze immersie nog meer te bereiken, opteren we om de toepassing Nederlandstalig te ontwikkelen. De voorkeur gaat uit naar draadloze VR-headsets zodat er volledige bewegingsvrijheid wordt bekomen in VR.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit marktonderzoek blijkt dat er een divers aanbod is aan trainingen voor BLS, maar dat deze niet voldoen aan de noden van ons onderwijs. Zo zijn er tot op heden geen Nederlandstalige toepassingen op de markt, wat afbreuk doet aan de immersiviteit voor Nederlandstalige studenten. Verder hebben slechts een aantal applicaties een koppeling met elektronische feedback manikins en is de integratie van de gegevens van deze manikins in het finale rapport slechts beperkt.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een VR-toepassing die het volledige scenario van BLS beoordeelt en niet enkel de compressie- en ventilatieparameters bestaat tot op heden nog niet, terwijl dat belangrijk is voor het correct aanleren van reanimatie. Het koppelen van een elektronische feedback manikin die de huidige ERC-richtlijnen volgt aan het scenario in VR is hierin cruciaal. De eerste proof-of-concept, ontwikkeld aan de KU Leuven, toont aan dat bovengenoemde functionaliteiten technologisch haalbaar zijn. De toepassing zal begin 2023 voor het eerst ingezet worden in het onderwijs. Dit project behoort tot het clusterproject biomedische actoren van de toekomst.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Toekomstbestendige competenties

Wijze van presentatie: Poster

A20.6 / Lobby North

Teaching presence: Hoe je faciliteer je online samenwerkend leren in het hoger onderwijs? - een systematisch literatuuronderzoek.

E.Y. Bijlsma, J.H. ten Berge, E.M. Slot, G.M.H. Engels
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Samenwerkend leren, gegrond in het sociaal constructivisme, is een belangrijk aspect van de student-activerende onderwijsvormen die toegepast worden in medische curricula. Dit type onderwijs wordt, mede door de ervaringen tijdens de coronapandemie, ook steeds meer online toegepast. Online kan samenwerkend leren lastig zijn door de psychologische en communicatieve afstand die studenten kunnen ervaren. Het is daarom belangrijk dat de docent aandacht besteedt aan het faciliteren van contact en het verminderen van de zogenaamde '*transactional distance*' (Moore 2013). Het doel van dit systematische literatuuronderzoek was inzicht krijgen in de strategieën die docenten kunnen inzetten om online samenwerkend leren te faciliteren. We zijn hiervoor uitgegaan van het *Community of Inquiry* model (COI) wat stelt dat betekenisvol leren in online onderwijs bereikt kan worden door het ontwikkelen van drie '*presences*': *social presence*, *cognitive presence* en *teaching presence*. Voor de vormgeving van teaching presence zou de docent zich moeten richten op 5 elementen, te weten 1. *Design and organization*; 2. *Creating and sustaining a learning community*; 3. *Facilitating discourse*; 4. *Scaffolding learning*; 5. *Direct instruction* (Redmond & Lock, 2006).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een systematische search in de Psychinfo, ERIC en Scopus databases in november 2020 leverde 525 artikelen op. Inperking tot artikelen die specifiek keken naar de rol van de docent in online samenwerkend leren leverde een set van 17 artikelen op. Uit deze set artikelen zijn 40 strategieën geïdentificeerd die relateren aan de 5 elementen van '*teaching presence*'.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Veruit de meeste strategieën (70%) gingen over de rol van de docent bij het ontwerpen, vormgeven en organiseren van online onderwijs (voorafgaand aan het vak). Voorbeelden van effectieve strategieën zijn het gebruik van *collaboration scripts* en het inzetten van digitale tools. Er zijn minder strategieën gedestilleerd die gaan over de rol van de docent tijdens het aanbieden van een vak, zoals het faciliteren van gesprekken tussen studenten (18%), het creëren en behouden van een 'leercommunity' (10%) en scaffolding van het leren (5%). Dit kan komen doordat het geïncludeerde onderzoek (2011 tot 2020) vooral is toegespitst op asynchrone activiteiten terwijl er weinig gevonden is ten aanzien van synchrone activiteiten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Er is dus behoefte aan meer onderzoek naar de rol van de docent tijdens *synchroon* online samenwerkend leren.

Referenties:

- 1 Moore, M.G. (2013). *The theory of transactional distance*. In M.G. Moore (Ed.) *Handbook of distance education* (3rd ed). New York, NY: Routledge.
- 2 Redmond, P. & Lock, J.V. (2006). *A flexible framework for online collaborative learning*. *Internet and Higher Education*, 9, pp. 267-276.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Poster

A20.7 / Lobby North

Dr. Vigilance; Een docentenhandleiding en trainingsvideo's voor het trainen van medische studenten om in de zorg goed om te gaan met geneesmiddelenbijwerkingen

M.O. Reumerman, M.C. Richir, J. Tichelaar, M.A. van Agtmael
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Meerdere studies hebben aangetoond dat medische studenten en zorgprofessionals onvoldoende competenties hebben voor het herkennen, managen en rapporteren van geneesmiddelenbijwerkingen (1). Hoewel er in de literatuur erkend wordt dat er behoefte is aan kwalitatief hoogwaardige (klinische) voorlichting over geneesmiddelenbijwerkingen bestaan er slechts een beperkte hoeveelheid onderwijsmateriaal. Vanwege dit gebrek aan hoogwaardige en klinische onderwijsmethoden voor geneesmiddelenbijwerkingen kregen wij van het European Open Platform for Prescription Education (EurOP²E) de opdracht om geschikte onderwijsmethoden voor geneesmiddelenbijwerkingen te ontwikkelen (2).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Dr. Vigilance werkgroep heeft een literatuurreview uitgevoerd en al haar contacten aangesproken om het onderwijs op het gebied van geneesmiddelenbijwerkingen te clusteren en te beoordelen. Het onderwijsmateriaal werd beoordeeld op basis van de belangrijkste trainingsaspecten van het kerncurriculum over geneesmiddelenbijwerkingen van de WHO, de mate van verrijking van de leercontext en of de onderwijsmethode evidence based onderzocht was. Op basis van deze aspecten is een eenvoudig te gebruiken stroomschema gemaakt waarin docenten de voor hun meest geschikte klinische onderwijsmethode kunnen kiezen. Daarnaast heeft de werkgroep een online enquête verspreid onder medische studenten in de gezondheidszorg (geneeskunde, master physician assistant, master verpleegkundige specialisten, HBO-verpleegkunde en farmacie) om te onderzoeken welke vorm en of onderwijsmethoden over geneesmiddelenbijwerkingen de studenten zouden prefereren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De huidige docentenhandleiding van Dr. Vigilance op het EurOP²E platform bevat ruim 20 verschillende beschikbare educatieve materialen die gericht zijn op verschillende klinische aspecten van geneesmiddelenbijwerkingen (met waar nodig een handleiding). De Dr. Vigilance-enquête heeft een grote verscheidenheid aan ideeën opgeleverd die op dit moment zijn gegroepeerd in twee groepen: "Dr. Vigilance - explains" en "Dr. Vigilance - in the clinic" video's. Dr. Vigilance - explains, is een serie korte video's waarin één specifieke bijwerking wordt uitgelegd (bijv. angio-oedeem met ACE-remmers en euglycemische diabetische ketoacidose bij SGLT-2-remmers). Alle video's zijn gemaakt in hetzelfde formaat en leggen de incidentie van de bijwerking, differentiële diagnose, tijdsrelatie, betrokken farmacologisch mechanisme en behandelingsopties uit. Dr. Vigilance - in the clinic laat docenten en studenten zien hoe studenten al tijdens hun opleiding betrokken kunnen worden bij het voorkomen, signaleren, managen en rapporteren van geneesmiddelenbijwerkingen in een huisartspraktijk of ziekenhuisomgeving. Deze video's zijn gebaseerd op eerder gepubliceerde wetenschappelijke artikelen zoals de junior-adverse drug event managers of ADR-interviews op een polikliniek.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De Dr. Vigilance docentenhandleiding op EurOP²E is een goed voorbeeld van een docentenhandleiding dat streeft naar het clusteren van al het gratis, evidence based en gebruiksrechten vrije onderwijsmateriaal over geneesmiddelenbijwerkingen waarmee een docent altijd het meest gepaste en best beoordeelde onderwijsmateriaal voor het type onderwijs kan inzetten. Een tweede les die wij hebben getrokken is dat we vaker onze studenten moeten vragen welk onderwijsmateriaal ze missen en dit niet zelf voor hen moeten invullen.

Referenties:

1 Reumerman M, Tichelaar J, Piersma B, Richir MC, van Agtmael MA. Urgent need to modernize pharmacovigilance education in healthcare curricula: review of the literature. Eur J Clin Pharmacol. 2018;Bakkum M, Richir M, Papaioannidou P, Likic R, Sanz E, Christiaens T, et al. EurOP(2)E - the European Open Platform for Prescribing Education, a consensus study among clinical pharmacology and therapeutics teachers. European Journal of Clinical Pharmacology.2021 Aug;77(8):1209-1218.

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Preventie en Leefstijl

Wijze van presentatie: Poster

A20.8 / Lobby North

The impact of 3-D technology on Cognitive Load, Mental Effort, and Learning in validated psychophysiological paradigms - a systematic review

R.A. Khan, D. Salvatori
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In the field of education, the implications and importance of research associated with memory and attention continues to provide insights into the design of educational tools, programs, and curricula for students. Effective instructional design needs to consider the amount of Cognitive Load (Sweller, 1988) present for a student caused by: attention to tasks, retention of information, and transfer of information to alternate tasks. Therefore, educators have taken varied approaches in presenting materials to their students to maximize learning. Technological advancements are being increasingly incorporated into daily life and educational curricula. Many institutions are looking to take this a step further by utilizing more diverse tools to increase engagement with learning materials across various disciplines. In many industries and educational institutions, modern advancements such as Augmented and Virtual Reality (AR and VR) have characterized new opportunities for (3-dimensional) learning, performance enhancement, and retention of skills.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We conducted a systematic review to summarize and analyze how 3-D technologies such as VR and AR affect cognitive load specifically in terms of learning, performance, and retention of information. In our systematic review, we went through a thorough and stringent selection process in which we limited our articles to those that investigated how 3-D technologies impact learning, memory, or cognitive load through validated psychophysiological techniques. We focused the search on papers that used Electroencephalography (EEG) or Eye-tracking as measures to understand how brain and behavioral correlates reflect memory retention, performance, cognitive load, and mental effort.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We split our questions into a series of sub-research questions to better describe and separate various facets of this review and grouped papers of this review into corresponding themes. We coded our data for each paper and extracted the means, standard deviations, p-values, and effect sizes of each of these research questions. We created forest plots through the programming software R to compare the difference of means to see whether there was an effect in a specific direction.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Due to the variability in experimental paradigms across studies, it is hard to draw conclusions on the relationship between 3-D learning and digital technologies and the corresponding amount of cognitive load and/or mental effort. However, we provide a comprehensive overview of psychophysiological measurement technologies for cognitive load and mental effort and conclude that future research will be instrumental in further advancing our understanding of how 3-D technologies can impact cognitive load and/or mental effort and how this can be further applied to the field of education.

Referenties:

1 Sweller, J., Cognitive load during problem solving: Effects on learning, *Cognitive Science*, 12, 257-285 (1988).

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Poster

E.C.F. van der Gerretsen¹, L. Crombag², M. Groenier³, E.H.F.M. van der Heijden⁴, W.N.K.A. van Mook⁵, J.T. Annema², F.W.J.M. Smeenk⁶

¹Universiteit Maastricht, ²Amsterdam UMC loc. AMC, ³Universiteit Twente, ⁴Radboudumc, ⁵MUMC+, ⁶Catharina Ziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Op competentie gebaseerde bronchoscopie simulatietraining kan een aanvulling zijn op werkplekleren voor aios Longziekten. Sinds 2020 is er daarom een bronchoscopie simulatietraining voor aios Longziekten landelijk geïmplementeerd in Nederland. Dit heeft geleid tot uniforme training en toetsing, voordat de aiossen gaan scopiëren op patiënten. In deze studie evalueerden wij de effecten van deze landelijke bronchoscopie simulatietraining op de bronchoscopievaardigheden van de aios Longziekten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Deze studie betreft een nationaal pre-test post-test onderzoek. Sinds 2020 moeten alle Nederlandse longartsen in opleiding een bronchoscopie simulatietraining met goed gevolg voltooid hebben voordat zij een bronchoscopie op patiënten (onder supervisie) mogen uitvoeren. In dit eendaagse programma, gegeven in zeven simulatiecentra verspreid over Nederland, oefenen twee aiossen hun bronchoscopievaardigheden in een vooraf gedefinieerd gestructureerd programma op een Virtual Reality simulator (Surgical Science®) onder begeleiding van een longarts. De aiossen oefenden met het manipuleren van de bronchoscoop (Taak 1) en navigeren met de bronchoscoop en anatomie (Taak 3). Uitkomstmaten betroffen aantal wandcontacten voor Taak 1 en benodigde tijd en expertoordeel voor Taak 3. Voor dit laatste werd een gevalideerd beoordelingsinstrument gebruikt, aangepast aan de simulatiesetting (1). Dit instrument bestaat uit 10 items en een eindbeoordeling op een vijfpuntsschaal (1 is zeer slecht, 5 uitstekend). De aiossen werden beoordeeld door een ervaren longarts.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

64 aiossen namen deel aan deze landelijke training. Wij observeerden een gemiddelde afname van 33% in het aantal wandcontacten voor Taak 1 (pre: 2.9 ± 1.1 wandcontacten, post: 2.0 ± 0.7 wandcontacten, $P=.004$), een gemiddeld 53% kortere bronchoscopietijd voor Taak 3 (pre: 10.0 ± 2.7 minuten, post 4.7 ± 0.7 minuten, $P<.001$) en een verbetering in de behaalde eindbeoordelingen gemeten met het beoordelingsinstrument (pre mediaan: 2.0 [IQR=1.0], post mediaan: 4.0 [IQR=1.25], $P<.001$).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een eendaagse, landelijk ingevoerde, bronchoscopie simulatietraining resulteerde in een verbetering van bronchoscopievaardigheden waarbij de kwaliteit van de uitvoering significant verbeterde, terwijl de bronchoscopietijd op de simulator halveerde. Deze studie laat zien dat het begin van de leercurve van bronchoscopievaardigheden snel en goed geleerd kan worden met dit simulatieprogramma. Dit heeft niet alleen voordelen voor de aiossen, maar ook voor de patiënten, voor wie de bronchoscopie minder belastend zal zijn.

Referenties:

1 Konge, L. et al. Respiration 2012; 83:53-60

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Poster

J.L. Suurmond¹, A. Zanting², W. Pang¹¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Universiteit Maastricht**Thema:**

Patiënten zijn divers en identiteiten, zoals etniciteit, gender, seksuele voorkeuren en sociaaleconomische status kunnen belangrijke determinanten van gezondheid zijn. In het onderwijs willen we studenten goed voorbereiden op zorg voor patiënten met verschillende achtergronden. Toch zien we diversiteit vaak weinig terug in casuïstiek of in beschrijvingen van rollen voor simulatiepatiënten. Of er wordt te veel nadruk op een bepaalde achtergrond gelegd, waardoor deze patiënten onbedoeld als exotisch en problematisch worden gepresenteerd. Docenten staan voor de uitdaging om meer diversiteit in patiënt casussen op te nemen zonder in de valkuil van te simplistische presentatie te vallen. In deze workshop gaan we kort in op de verschillende factoren van diversiteit die van belang kunnen zijn in casuïstiek en bespreken we mogelijke valkuilen. Deelnemers gaan aan de slag met concrete casuïstiek in kleine groepen en krijgen antwoord op vragen als: 'Waar moet ik op letten?', 'Welke casuïstiek moet ik aanpassen en welke niet?', 'Welke factoren zijn van belang om mee te nemen?', 'Wat zijn suggesties voor inclusief taalgebruik?'. De deelnemers krijgen praktische tools mee die zij zelf later in hun eigen onderwijs weer kunnen toepassen.

Doel:

In deze workshop leert u meer over hoe u c bestaande casuïstiek op een niet stereotyperende manier divers kan maken of hoe u nieuwe casuïstiek kan ontwikkelen over patiënten met verschillende achtergronden. In de workshop kunt u eigen casuïstiek meebrengen of oefent u met casuïstiek die door de docenten is meegenomen.

Doelgroep:

Docenten, studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Korte inleiding over belang en uitdaging van diversiteit in casuïstiek en verschillende factoren van diversiteit - 5 min

Presentatie van tools en korte discussie van verschillende manieren om casuïstiek divers te maken - 15 min

Oefening 'divers maken van casuïstiek' in kleine groepen (met eventueel eigen materiaal) - 30 min

Presentatie en nabespreken van de ontwikkelde casuïstiek - 15 min

Samenvatting belangrijkste tools - 5 min

Referenties:

1 Helberg-Proctor A. De paradox van diversiteit en inclusie in de geneeskunde en zorg. Sociale Vraagstukken, 2021.

<https://www.socialevraagstukken.nl/de-paradox-van-diversiteit-en-inclusie-in-de-geneeskunde-en-zorg/>

2 Zanting A, Meershoek A, Frambach JM, Krumeich A. The 'exotic other' in medical curricula: Rethinking cultural diversity in course manuals. Med Teach. 2020 Jul;42(7):791-798.

Max aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering, Internationalisering

Wijze van presentatie: Workshop

T.M. van Haaren¹, K. Tillmann¹, A. van der Kraan², K. van Groesen²

¹Academie Verloskunde Maastricht Zuyd, ²Stichting Centering Nederland

Thema:

Studieloopbaanbegeleiding (SLB): studentwelzijn, interactief leren en een netwerk opbouwen.

Doel:

Zelf ervaren wat studieloopbaanbegeleiding, gebaseerd op het Centeringmodel op kan brengen.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, onderwijskundigen en studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We herkennen het allemaal als opleiders: studenten die niet lekker in hun vel zitten, angst om te falen, leidend tot stress en zelfs burn-outklachten of het stoppen met de opleiding. Om studenten meer zelfvertrouwen en eigen regie te geven, startte de Academie Verloskunde Maastricht in samenwerking met de stichting CenteringZorg een nieuwe vorm van studieloopbaanbegeleiding (SLB).

De methodiek gaat ervan uit dat je samen meer weet en leert en is gebaseerd op drie pijlers: studentwelzijn, interactief leren en een netwerk opbouwen/support genereren. Enkele essentiële elementen van deze methode:

Stabiliteit groepssamenstelling en begeleiding (veiligheid)

Optimale groepsgrootte ter bevordering van het groepsproces (veiligheid)

Stimuleren (inter)actieve betrokkenheid van alle deelnemers (scaffolding)

Vaste indeling van groepsbijeenkomst met een thema, variatie is mogelijk

Tijdens de bijeenkomsten heeft iedere student een individueel moment met de begeleider. Vervolgens worden er in een vaste groep op een interactieve manier en met 'faciliterende' gespreksvoering thema's besproken. Onderwerpen zoals stress, stage, familie, studeergedrag, kernkwaliteiten, positieve gezondheid maar ook informatie over de opleiding komen aan bod. Mocht een ander onderwerp actueel zijn voor de groep, dan is er ruimte om daar dieper op in te gaan. Op die manier sluit de informatie altijd aan bij de belevingswereld van de studenten.

Uit onderzoek blijkt het positieve effect van de CenteringZorg methode binnen de geboortezorg: vrouwen zijn meer tevreden over de zorg, ervaren meer steun en voelen zich meer betrokken. Zorgprofessionals ervaren een betere aansluiting bij de belevingswereld van de patiënt.^{1,2}

Deze resultaten zijn de onderbouwing voor deze nieuwe vorm van studieloopbaanbegeleiding volgens het Centeringmodel.

We verwachten dat studenten zich meer betrokken voelen bij de opleiding, meer steun onderling ervaren, meer inzicht krijgen in eigen (on)gezondheid en minder stress ervaren. Voor docenten geeft het wellicht meer plezier in hun werk: een onderwerp uitgebreider bespreken waarbij oplossingen en tips uit de groep zelf komen. De eerste reacties van zowel studenten als docenten zijn veelbelovend.

In deze workshop ervaar je als deelnemer zelf hoe zo'n groepsbijeenkomst verloopt en wat het opbrengt. De belangrijkste elementen van deze aanpak komen aan bod en vragen over de methode kunnen gesteld worden.

Referenties:

1 Rising S. Centering Pregnancy: An Interdisciplinary Model of Empowerment, *Journal of Nurse-Midwifery* (1998) 43(1):46-54.

2 Kweekel L, et al. The role of trust in CenteringPregnancy: building interpersonal trust relationships in group-based prenatal care in the Netherlands. *Birth* (2017) 44(1):41 -47.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Studievoortgang, Welbevinden zorgprofessionals, Preventie en Leefstijl

Wijze van presentatie: Workshop

L.I.A. Ruczynski¹, C.R.M.G. Fluit¹, D. Bransen², M.H.J. van de Pol¹, B.J.J.W. Schouwenberg¹

¹Radboudumc, ²Fontys Sporthogeschool

Thema:

Klinisch redeneren is een cruciale vaardigheid die (toekomstige) artsen moeten ontwikkelen. Naast zelfregulerend leren, waarbij door middel van leerdoelen opstellen en evalueren sturing wordt gegeven aan het leerproces, gebruiken studenten ook anderen in hun leercontext om hun cognities, motivatie en gedrag te sturen (co-regulerend leren)[1, 2]. Een van de manieren waarop studenten Geneeskunde hun klinisch redeneren vaardigheden ontwikkelen tijdens de coschappen is door middel van peer-assisted learning: mensen uit vergelijkbare sociale groepen, die geen professionele docenten zijn, die elkaar helpen te leren en daardoor zelf ook leren. Waar zij zichzelf tijdens de theoretische fase vooral spiegelen aan hun peers die zich op hetzelfde peer-niveau bevinden (same-level peer learning), verschuift dit tijdens de klinische fase meer naar een vergelijking met hun klinische rolmodellen[1]. Echter is het in de huidige klinische praktijk, met toenemende druk op de zorg en diens professionals, steeds moeilijker om voldoende tijd te vinden waarin deze vorm van leren gefaciliteerd kan worden. Is het daarom wel wenselijk dat peers elkaar minder gaan gebruiken voor hun leerproces in deze fase?

Binnen een design-based onderzoek hebben wij designprincipes ontwikkeld die gebruikt kunnen worden in de ontwikkeling van tools/interventies voor verschillende contexten die peer-assisted learning op de werkplek kunnen stimuleren. In deze workshop presenteren wij deze principes en vragen wij de deelnemers iets te ontwikkelen wat in hun eigen context te gebruiken is.

Doel:

De deelnemers:

Leren over peer-assisted learning en co-regulerend leren op de werkplek

Leren werken met designprincipes Krijgen inzicht in hoe ze tools/interventies kunnen ontwikkelen voor hun eigen context aan de hand van designprincipes

Doelgroep:

Mensen die te maken hebben met coassistenten die leren op de werkplek, bijvoorbeeld begeleiders, docenten, curriculumontwikkelaars, opleiders maar ook studenten zelf.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Gedurende deze workshop gaan deelnemers na een korte introductie in kleinere groepjes de designprincipes bespreken. Wat vinden we van de designprincipes? Zijn ze compleet of mist er nog iets? Dit zal plenair worden nabesproken waarna uitleg volgt over hoe ze aan de slag kunnen gaan met deze designprincipes. Hierna gaan deelnemers in kleinere groepjes hands-on met behulp van de designprincipes iets ontwerpen wat peer-assisted learning op de werkplek van coassistenten kan stimuleren binnen hun eigen context.

Referenties:

1 Bransen, D., et al., *Beyond the self: The role of co-regulation in medical students' self-regulated learning*. Med Educ, 2020. 54(3): p. 234-241.

2 Ruczynski, L.I.A., et al., *Learning clinical reasoning in the workplace: a student perspective*. BMC Medical Education, 2022. 22(1): p. 19.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Peer-assisted learning, Werkpleklernen

Wijze van presentatie: Workshop

BLOK

B

13.45-15.00

S. de Jonge¹, E. Geelen², F. Warmenhoven², J. van Zundert¹, 2ejaars geneeskunde student²

¹Alzheimer Nederland, ²Universiteit Maastricht

Thema:

Hoe wordt gezondheidszorg alsook de samenleving meer dementievriendelijk en hoe kan onderwijs daaraan bijdragen? In Nederland leven naar schatting 290.000 mensen met dementie. Naar verwachting zal dat aantal vanwege de vergrijzing stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. Mensen met dementie leven gemiddeld 6,5 jaar met de ziekte, waarvan 79% thuis woont. Dementie is de snelst groeiende doodsoorzaak in Nederland.

Mensen met dementie zijn overal in onze omgeving: op straat, in de bibliotheek, als buur, als familielid en voor zorgverleners ook als patiënt. Iedere zorgprofessional zal in het werk te maken krijgen met mensen met dementie en hun naasten. Voor een goede omgang met een patiënt met dementie zijn specifieke vaardigheden nodig. Zelfs eenvoudige consulten kunnen ingewikkeld worden als de signalen van dementie niet herkend worden en de communicatie niet wordt aangepast. Internationale literatuur wijst op een gebrek aan op dementie gerichte communicatietraining voor zorgprofessionals (Eggenberger et al., 2013) en in het zorgonderwijs wordt relatief weinig aandacht besteed aan communicatie met mensen met dementie.

Doel:

Herkennen van signalen van dementie en bewustwording van de impact van dementie op het leven van patiënten en hun naasten. Daarnaast stimuleren om binnen onderwijs aan (toekomstige) zorgprofessionals communicatie met mensen met dementie in het programma op te nemen.

Doelgroep:

Docenten gezondheidszorgopleidingen, communicatievaardigheidsdocenten, coördinatoren zorgstages, curriculumbouwers, studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De geneeskunde opleiding van de Universiteit Maastricht heeft in samenwerking met Alzheimer Nederland een onderwijsprogramma ontwikkeld voor tweedejaarsgeneeskundestudenten waarin het herkennen van de signalen en omgaan met mensen met dementie centraal staat.

In het eerste deel van de workshop zal dit onderwijsprogramma worden toegelicht. Daarna zullen de deelnemers een deel van de training "GOED omgaan met dementie" ervaren. Deelnemers zullen leren wat de GOED methode inhoudt, hoe je deze kunt toepassen (ook in het werk als zorgprofessional) en wat deze methode kan bieden.

In het tweede deel van de workshop ligt de focus op interactieve uitwisseling van ervaringen. De deelnemers gaan met elkaar in gesprek over hoe zij in het onderwijs communicatievaardigheden met mensen met dementie een plek geven en/of hoe zij dat in de toekomst zouden kunnen doen. Is de GOED methode een geschikte manier? Wat is er daarnaast nodig om nu en in de toekomst een betere kwaliteit van leven te realiseren voor mensen met dementie en hun naasten?

Referenties:

1 www.samendementievriendelijk.nl

2 Eggenberger E et al. [Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings](#). Int Psychogeriatric. 2013 Mar;25(3):345-58. doi: 10.1017/S1041610212001664. Epub 2012 Nov 2. PMID: 23116547

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Kwaliteitszorg, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Workshop

J.E. Bruijning, M. Gademan, S. Janssen, R. van Zelm
Hogeschool Utrecht

Thema:

In het HU GEZOND&WEL Centrum onderzoeken, adviseren, begeleiden en behandelen studenten mensen onder supervisie van docenten. Het afgelopen jaar is hard gewerkt om deze leeromgeving om te vormen van klinieken van enkel paramedische beroepen die monodisciplinair werken, naar een interprofessioneel centrum voor gezondheid én welzijn.

Om tegemoet te komen aan de toenemende behoefte aan een meer integrale aanpak als gevolg van toenemende complexiteit in behoeften, zorg en behandeling van patiënten/cliënten/bezoekers, en om studenten voor te bereiden op het werken in een interprofessionele werkomgeving, zijn we een pilot gestart om een interprofessionele kennismaking/intake te ontwikkelen binnen het HU GEZOND&WEL Centrum, waar docenten en studenten van (paramedische) zorg- en welzijnsopleidingen aan deelnemen.

Doel:

Het doel van de workshop is om gezondheids- en welzijnsprofessionals en opleiders mee te nemen in onze visie, aanpak, onderwijsontwerp en de ervaringen van onze pilot, inclusief successen en uitdagingen tot dusver.

Deelnemers aan de workshop worden meegenomen in de ontwikkeling van de interprofessionele kennismaking/intake voor potentiële patiënten/cliënten/bezoekers bij het HU GEZOND&WEL Centrum. Tijdens de workshop simuleren we een interprofessionele kennismaking, waardoor deelnemers de kans krijgen om deel te nemen en te ervaren hoe dit gaat en wat dit oplevert. Deelnemers wisselen de lessons learned met elkaar uit en doen inspiratie op voor het eigen onderwijs.

Doelgroep:

Docenten uit (paramedische) zorg en welzijn, onderwijskundigen, opleiders, praktijkprofessionals, curriculum/opleidingscoördinatoren, ervaringsdeskundigen en andere betrokkenen/geïnteresseerden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Korte introductie over de interprofessionele aanpak en het gezamenlijke onderwijs van studenten uit zorg en welzijn binnen het HU GEZOND&WEL Centrum. De presentatie gaat in op de visie, het onderwijsontwerp en de ervaringen en lessons-learned van studenten, docenten, professionals en bezoekers bij de interprofessionele kennismaking/intake bij het HU GEZOND&WEL Centrum. - 10'

Gezamenlijke ervaring uitvoering Interprofessionele kennismaking/intake a.d.h.v. drie stappen (conform pilot)- 45':

Korte introductie van de casus (a.d.h.v. opgenomen filmpje) (5') *Zelf uitvoeren rondetafelgesprek (o.l.v. workshopleiders), waarbij alle workshopdeelnemers vanuit hun eigen expertise/perspectief deelnemen, en gezamenlijk een open interprofessioneel kennismakingsgesprek voorbereiden (20')* *3 Twee vrijwilligers uit het publiek (of twee docenten bij geen vrijwilligers) voeren een open kennismakings/intake-gesprek met een simulatie-cliënt. Hierbij wordt het publiek uitgenodigd om indirect deel te nemen door suggesties voor vragen/onderwerpen te delen. (20')*

Evaluatie/nabespreking: deelnemers wisselen lessons-learned uit. We bespreken tops, tips en meerwaarde vanuit verschillende perspectieven (studenten, docenten, professionals en patiënten/cliënten/bezoekers) en mogelijke kansen voor het eigen onderwijs - 20'

Referenties:

1 [Samenwerken met de HU | GEZOND&WEL | Hogeschool Utrecht](#)

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: IPE&C, Patiëntparticipatie, Professionaliteit zorg en welzijn, client centraal

Wijze van presentatie: Workshop

W. Kuijer-Siebelink¹, C.R.M.G. Fluit², H. Savelberg³, M. van der Schaaf⁴

¹Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ²Radboudumc, ³Universiteit Maastricht, ⁴UMC Utrecht

Thema:

Professionals zullen in staat moeten zijn om te kunnen inspelen op nieuwe, ongebruikelijke en complexe situaties (Nieuwenhuis, Fluit en Kuijer, 2021). Professionals die dit goed kunnen worden in de literatuur aangeduid als *adaptieve experts* (Hatano & Inagaki, 1986). Theorieën en modellen die ten grondslag liggen aan onderwijsprogramma's die voorbereiden op dit werk, houden veelal nog geen rekening met de adaptieve expertise die nodig is het beroepenveld (Mylopoulos et al., 2018). Adapt at Work, een onderzoeksproject in het hoger onderwijs in Nederland, is een consortium van 5 universiteiten en 6 HBO-instellingen en onderzoekt de ontwikkeling van adaptieve expertise tijdens werkplekleren. Hoe kun je werkgerelateerde programma's dusdanig ontwerpen, zodat die adaptieve expertiseontwikkeling optimaal ondersteund wordt? En hoe kun je dergelijke programma's integreren in het hoger onderwijs? Het onderzoek loopt tot eind 2023. Er worden literatuurstudies, casestudies en analyses uitgevoerd, steeds in wisselwerking met de praktijk. Eerste resultaten zijn beschikbaar via www.adaptatwork.nl.

Doel:

Het gesprek stimuleren over:

- nieuwe, ongebruikelijke en complexe situaties in de gezondheidszorg,
- wat het werken in dergelijke situaties van professionals vraagt en
- hoe we (toekomstige) professionals daar voor kunnen toerusten en wat dit vraagt van docenten/ opleiders/ ontwerpers

Doelgroep:

Professionals, onderwijsontwikkelaars, studenten, docenten in de gezondheidszorg(opleidingen)

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie op het onderzoek en het delen van de opbrengsten vanuit de reeds afgeronde reviewstudies en casestudies, gaan we in twee gespreksrondes 1) zicht krijgen op uitdagingen in de praktijk van de gezondheidszorg en reflectie op de praktijk i.r.t. ontwikkeling van adaptieve expertise en 2) wat dit betekent voor de initiële opleiding of het leven lang ontwikkelen van professionals. Deelnemers krijgen inzicht in mogelijke manieren om adaptieve expertise te stimuleren gerelateerd aan de eigen praktijk en geïnformeerd vanuit onderzoek. Moderatoren krijgen verdiept inzicht in AE ontwikkeling in de gezondheidszorg (opleidingen) met mogelijke verklaringen waarom iets werkt, voor wie, hoe en onder welke omstandigheden.

Referenties:

- 1 Hatano, G., & Inagaki, K. (1986). Two courses of expertise. In H. Stevenson, H. Azmuma, & K. Hakuta (Eds.), *Child development and education in Japan* W.Y. Freeman and Co.
- 2 Mylopoulos, M., Kulasegaram, K., & Woods, N. N. (2018). Developing the experts we need: Fostering adaptive expertise through education. *J Eval Clin Pract*, 24(3), 674-677. <https://doi.org/10.1111/jep.12905>
- 3 Nieuwenhuis, A., Fluit, L., & Kuijer, W. (2021). Adaptivity between professional learning and education: the development of flexible expertise in work-based-settings. In: Malloch, M., Cairns, L., Evans, K., & Bridget, N. O. (Eds.). (2021). *The SAGE Handbook of Learning and Work*. Sage. P. 115-125.

Max aantal deelnemers: 32

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Adaptieve Expertise

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

M.A. van Bokhoven¹, J. Bongaerts⁴, M.H. Bosveld¹, D.N. Mulder^{1,2}, M.A. Nijhuis^{1,2}, S.W.A. Romme¹, H.W.H. Smeets³, M. Verhoeven² en F. Zwinkels²

¹Maastricht University, ²Stichting Mens Achter de Patiënt, ³Zuyd Hogeschool en ⁴Vista College Maastricht

Relatie met het congresstema:

Interprofessioneel onderwijs met actieve participatie van ervaringsdelers kent veel barrières. Enerzijds is het is een logistieke puzzel om studenten van verschillende onderwijsinstellingen, elk met hun eigen roosters, op één plek te krijgen. Anderzijds vormt ook toetsing een uitdaging: een vierdejaars mbo-student heeft immers andere eindtermen dan een eerstejaars wo-student. Tegelijkertijd wordt het langdurig en actief betrekken van ervaringsdelers in onderwijs vaak als lastig ervaren, omdat het niet de primaire taak van onderwijsinstellingen is om ervaringsdelers te werven, op een juiste manier te begeleiden en te behouden voor onderwijs.

Waarom deze twee uitdagingen dan met elkaar combineren? De zorg verandert; patiënten hebben vaker meerdere ziektebeelden én er is toenemende aandacht voor persoonsgerichte zorg, bijvoorbeeld in de vorm van gezamenlijke besluitvorming. Interprofessioneel onderwijs met actieve participatie van ervaringsdelers biedt de unieke mogelijkheid om toekomstige zorgprofessionals te equiperen voor deze uitdagingen door zowel bij te dragen aan samenwerkingscompetenties als competenties benodigd voor het leveren van mensgerichte zorg.

Thema van het symposium:

Veel onderwijsinstellingen geven patiënten een actieve rol in hun onderwijs, zij het in verschillende mate en op verschillende participatieniveaus. Vaak is hierbij de werving en het behoud van patiënten afhankelijk van één of een handjevol professionals met hart voor het onderwerp. In Zuid-Limburg organiseren Maastricht University, Zuyd Hogeschool en Vista College al sinds 2017 de onderwijsmodule 'Mens Achter de Patiënt', waarin studenten van negen verschillende opleidingen samenkomen en in gesprek gaan met patiënten uit de regio: jaarlijks volgen ca. 600 studenten dezelfde onderwijsmodule.

In dit symposium vestigen we aandacht op het waarom, hoe en wat met betrekking tot de organisatie van interprofessioneel onderwijs met actieve patiëntenparticipatie en delen we niet alleen wat het oplevert voor studenten, maar ook voor participerende patiënten.

Doel van het symposium:

Het symposium beoogt de aanwezigen inzicht te geven in waarom en hoe interprofessioneel onderwijs met actieve patiënten participatie toegevoegde waarde biedt en hoe het georganiseerd kan worden. Bovendien beoogt het symposium de aanwezigen te inspireren en te enthousiasmeren om zelf aan de slag te gaan met dit thema. Puntsgewijs krijgen de deelnemers aan het symposium inzicht in:

1. De uitdagingen en opbrengsten met betrekking tot de duurzame organisatie van interprofessioneel onderwijs met actieve patiëntenparticipatie;
2. De ervaringen van deelnemende studenten, patiënten, facilitators (=docenten) en onderwijsmakers met de Mens Achter de Patiënt-onderwijs;
3. De opbrengst van actieve onderwijsparticipatie voor deelnemende patiënten op gebied van zelfmanagement en gezamenlijke besluitvorming;
4. De potentie van samenwerkingsverbanden tussen onderwijsinstellingen voor interprofessioneel onderwijs met actieve patiëntenparticipatie.

Opzet: activiteiten, opbrengst

1. Enkele korte inhoudelijke presentaties over organisatie van interprofessioneel onderwijs met actieve patiëntenparticipatie (1), ervaringen met de onderwijsuitvoer (2) en opbrengst voor patiënten en hun naasten (3, 4);
2. Afgewisseld met korte discussies aan de hand van stellingen, waarin zowel de zaal als het discussiepanel met daarin patiënten, mbo-, hbo- en wo-afgevaardigden participeren;
3. Patiëntpresentatie: wat betekent deelname aan onderwijs voor mij?

Trefwoorden: Health professions education; patient participation; interprofessional education; organization of medical education; person-centered care; patient empowerment; self-management; shared decision-making and compassion.

Referenties:

1. Bosveld, M. H., Romme, S., de Nooijer, J., Smeets, H. W. H., van Dongen, J. J. J., & van Bokhoven, M. A. (2022). Seeing the patient as a person in interprofessional health professions education. *Journal of Interprofessional Care*, 1-7.
2. Romme, S., Bosveld, M. H., Van Bokhoven, M. A., De Nooijer, J., Van den Besselaar, H., & Van Dongen, J. J. (2020). Patient involvement in interprofessional education: A qualitative study yielding recommendations on incorporating the patient's perspective. *Health Expectations*, 23(4), 943-957.
3. Romme, S., Smeets, H. W. H., Bosveld, M. H., van den Besselaar, H., Kline, C., & Van Bokhoven, M. A. (2022). Involving patients in undergraduate health professions education: What's in it for them?. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2190-2197.
4. Bosveld, M. H., Kroese, M., & Ruwaard, D. (2019). Master thesis Active patient participation in interprofessional education of health professionals: a qualitative study on (health-related) outcomes for patients.

Wijze van presentatie: Symposium

N. Looman¹, T. van Woezik¹, D. van Asselt¹, N. Scherpbier², C.R.M.G. Fluit¹, J. de Graaf¹

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Intraprofessionele samenwerking (intraPS) tussen eerstelijnsartsen en tweedelijnsartsen wordt beschouwd als een voorwaarde voor het leveren van de hoogste kwaliteit en continuïteit van zorg. Om aios voor te bereiden op deze samenwerking wordt veel tijd geïnvesteerd in intraprofessioneel onderwijs. De medische opleiding en praktijk zijn echter diepgewortelde hiërarchische contexten. Machtsdynamieken gebaseerd op traditionele hiërarchieën zijn inherent aanwezig in (intra)professionele interactie en leerprocessen. Dit beïnvloedt het leerklimaat van intraPS (leren). Toch is er weinig aandacht besteed aan factoren die de hiërarchie en machtsdynamiek beïnvloeden (1). De overgrote meerderheid van studies naar inter- en intraprofessioneel onderwijs richt zich op programma's of curricula, maar doet geen kritisch onderzoek naar de invloed van macht (1). Om het leerklimaat voor intraPS leren tussen eerstelijns- en tweedelijns aios te kunnen verbeteren, is het nodig dat aios en hun supervisors begrip hebben van de impact van machtsdynamiek. Eerder onderzoek naar facilitators en barrières voor intraPS leren tussen eerste- en tweedelijns aios in vijf Nederlandse ziekenhuizen liet zien dat kwesties van macht en machtsdynamiek herhaaldelijk naar boven kwamen tijdens de interviews, terwijl dit eerste instantie niet aan de orde werd gesteld door de interviewer. Deze studie borduurt daarop voort en heeft als doel om machtsdynamieken en hun impact op intraPS leren tussen eerste- en tweedelijns aios tijdens ziekenhuisstages te exploreren om zodoende het leerklimaat voor intraPS te kunnen verbeteren.

Methode:

We analyseerden de 24 observatie-transcripten en 42 diepte-interviews met behulp van thematische analyse. Het relevante onderzoeksmateriaal werd inductief en deductief geanalyseerd door twee onderzoekers. Een kritische theorie paradigma werd gebruikt om de ervaringen van mensen te analyseren en om te begrijpen hoe sociale structuren deze ervaringen vormgeven. We voerden een discoursanalyse benadering uit om de data verder te onderbouwen en om impliciete vormen van macht te identificeren. Met de discourse analyse, analyseerden we mentale modellen, die laten zien wat mensen over anderen denken, en metaforen, die normen ontrafelen die normaal verborgen blijven.

Resultaten (en conclusie):

Er werden vijf samenhangende thema's gedefinieerd die kenmerken beschrijven van machtsdynamiek in intraPS leren tijdens ziekenhuisstages: 1. overtuigingen; 2. machtsverdeling; 3. interactiestijl; 4. onderwerping; en 5. onbevreesd leren. Machtsdynamiek werkt zowel binnen als tussen de thema's: machtsverdeling tussen eerstelijns en tweedelijns aios en supervisors lijkt een attributie te zijn die beïnvloed wordt door onderliggende overtuigingen over professionele normen of over andere beroepen; overtuigingen beïnvloedden de manier waarop eerste-, tweedelijns aios en supervisors met elkaar interacteren; machtsverdeling op basis van ongelijkheid kan leiden tot onderwerping van eerstelijns aios; machtsverdeling op basis van gelijkheid kan leiden tot onbevreesd intraPS leren; en open interacties maakten onbevreesd intraPS leren mogelijk. Conclusies: Machtsdynamiek heeft een impact op intraPS leren. Constructieve machtsdynamiek treedt op wanneer machtsverdeling gebaseerd is op gelijkheid, gecombineerd met oprechte open interacties, elkaar actief uitnodigen in discussies en de support van supervisors om onbevreesd leren te bevorderen. Dit kan worden bereikt door het bewustzijn en expliciteren van impliciete overtuigingen, het (ond)erkennen van interactie die intraPS leren stimuleert en het creëren van beleid dat onbevreesd intraPS leren ondersteunt.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Samenwerking tijdens medische (vervolg)opleiding zet de toon voor de kwaliteit van toekomstige intraPS. IntraPS leren gaat verder dan het aanleren van nieuwe vaardigheden en het mondiger maken van aios, het is een kwestie van creëren van een cultuur van oprechte gelijkwaardige samenwerking. Een dieper begrip van machtsdynamieken kan helpen om de deur te openen naar cultuurverandering en verbetering van de intra-professionele samenwerking.

Referenties:

- 1 Paradis E, Whitehead CR. Louder than words: power and conflict in interprofessional education articles, -2013. Med Educ. 2015;49(4): 399-407
- 2 Looman N, van Woezik T, van Asselt D, et al. Exploring power dynamics and their impact on intraprofessional learning. Med Educ. 2021;1-12. doi:10.1111/medu.14706

Trefwoord: Curriculumontwerp, IPE&C, Medische vervolgopleidingen, Power

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

L.M.H. Merx

Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Ouderen blijven steeds langer thuis wonen. Hierdoor nemen de omvang en de complexiteit van de zorg sterk toe. Goede samenwerking binnen een eerstelijns interprofessioneel team is uiterst belangrijk. Uit onderzoek blijkt dat dit vraagt om adequaat leiderschap. Het is nog onduidelijk wat voor stijl leiderschap nodig is in eerstelijns interprofessionele teams, wat dit leiderschap inhoudt en welke rol de huisarts hierin speelt. In de literatuur wordt de leiderschapsrol vaak toegeschreven aan artsen. In de praktijk wordt dit regelmatig ter discussie gesteld.

Als eerste stap in de ontwikkeling van scholing aan eerstelijns interprofessionele teams op het gebied van leiderschap onderzoeken we welk leiderschap in dergelijke teams passend is. We laten experts aan het woord over passende leiderschapstheorieën rondom teamleiderschap in de zorg voor kwetsbare ouderen..

Methode:

In dit kwalitatief onderzoek hebben we individuele, semi-gestructureerde interviews gehouden met 10 experts die zich vanuit verschillende perspectieven met onderzoek naar leiderschap in de gezondheidszorg bezighouden. De experts werden middels purposive sampling geselecteerd. Na 10 interviews was datasaturatie bereikt. De interviews vonden plaats via ZOOM of telefonisch en werden middels directed content analyse geanalyseerd..

Resultaten (en conclusie):

De experts benadrukken de unieke situatie van eerstelijns interprofessionele teams, bestaande uit spelers afkomstig uit losstaande organisaties, die niet in hiërarchisch verband staan. Hiërarchisch leiderschap is dan ook niet gepast. Experts zeggen unaniem dat interprofessioneel teamleiderschap te allen tijde gaat om informeel leiderschap. Het blijkt dat geschikt teamleiderschap niet uitgaat van één bestaande leiderschapstheorie. Idealiter bevat het leiderschap aspecten van transformationeel, dienend, netwerk, situationeel en gedeeld leiderschap. Binnen het interprofessionele team is het belangrijk dat er begeleiding wordt geboden aan de ontwikkeling van het team in de tijd. Belangrijke aspecten van dit team overstijgend leiderschap zijn het overzicht kunnen houden, grensverleggend kunnen nadenken, in staat zijn mee te bewegen en anderen kunnen inspireren. Daarnaast is er ook leiderschap nodig voor casus specifieke zorg. Experts onderstrepen dat de context van de casus bepaalt wie deze leiderschapsrol het beste op zich kan nemen en hoe dit leiderschap wordt ingekleurd. Als voorwaarde voor zowel team overstijgend leiderschap als casus specifiek leiderschap benadrukken de experts dat er een match moet zijn tussen de persoonlijkheidskenmerken en competenties van de leider en de eisen die aan dit leiderschap worden gesteld. Hiervoor is het nodig dat de rol en expertise van ieder teamlid duidelijk zijn en de teamleden een gedeelde verantwoordelijkheid voelen..

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Ondanks dat in de literatuur transformationeel leiderschap wordt genoemd als optimale aansturing van interprofessionele teams, blijkt uit onze analyse dat een combinatie nodig is van aspecten uit verschillende leiderschapstheorieën. Voorop staat dat het om informeel leiderschap gaat.

Daarnaast suggereert de literatuur dat een dergelijke leiderschapsrol vaak wordt toegeschreven aan (huis)artsen. Huisartsen kunnen een bijzondere rol spelen in interprofessioneel teamleiderschap vanwege hun continuïteit en overstijgende blik. Dit betekent echter niet dat een leiderschapsrol voorbehouden is aan de huisarts. De resultaten van dit onderzoek versterken de praktische discussie dat ook andere spelers deze informele leiderschapsrol kunnen vervullen. Het is belangrijk dat er bewustwording onder de teamspelers ontstaat van ieders persoonlijke eigenschappen en competenties. Men draagt gezamenlijk de verantwoordelijkheid om de leiderschapsrollen context afhankelijk toe te wijzen aan de teamspeler(s) met de meest geschikte leiderschapseigenschappen.

Er is vervolgonderzoek nodig om de theoretische visie van experts te vertalen in concrete handvatten en strategieën waarmee eerstelijns teams geschoold kunnen worden in leiderschap binnen de interprofessionele zorg aan kwetsbare ouderen.

Referenties:

- 1 Nieuwboer MS, Van der Sande R, Van der Marck MA, et al. [Clinical leadership and integrated primary care: a systematic literature review](#). Eur J Gen Pract 2019;25:7-18.
- 2 Grol SM, Molleman GRM, Kuijpers A, et al. [The role of the general practitioner in multidisciplinary teams: a qualitative study in elderly care](#). BMC Fam Pract 2018;19:40.

Trefwoord: IPE&C, Medische vervolgoopleidingen

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

N. Looman¹, J. de Graaf¹, B. Thoonen¹, D. van Asselt¹, E. de Groot², A. Kramer³, N. Scherpbier⁴, C.R.M.G. Fluit¹

¹Radboudumc, ²UMC Utrecht, ³LUMC, ⁴UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te waarborgen, is intraprofessionele samenwerking (intraPS) tussen en tweedelijnsartsen steeds belangrijker. Ziekenhuisstages van eerstelijns aios in de tweedelijns bieden ruime mogelijkheden om intraPS te leren, maar deze mogelijkheden worden nauwelijks benut. Er zijn specifieke leeractiviteiten nodig om intraPS leren te faciliteren. Tot dusver zijn er geen gegevens over de kenmerken en het proces van ontwerpen en ontwikkelen van educatieve activiteiten, specifiek gericht op intraPS leren tijdens ziekenhuisstages. Theorie-gedreven en context-sensitieve Design-Principes kunnen fungeren als richtlijnen voor het ontwerpen en de ontwikkelen van leeractiviteiten, omdat Design-Principes kunnen voorzien in theoretische en praktische inzichten. Het doel van deze studie was het ontwikkelen en onderbouwen van een set van theorie-gedreven en context-gevoelige Design-Principes voor intraPS leren tijdens ziekenhuisstages.

Methode:

Deze studie maakt deel uit van een Design-Based onderzoekproject. Kenmerkend voor van Design-Based onderzoek is het systematisch en iteratief ontwerpen, ontwikkelen en evalueren van activiteiten i.s.m. stakeholders om complexe problemen in de praktijk op te lossen (1). Op basis van ons eerder onderzoek, formuleerden wij negen theorie-gedreven Design-Principes. Deze principes werden vervolgens verrijkt, verfijnd en geconsolideerd in drie focusgroep sessies met gemodificeerde nominale groepstechniek met stakeholders (aios, supervisors, onderwijskundigen, beleidsmakers, patiënten/mantelzorgers). Na de laatste focusgroep werden de Design-Principes naar alle deelnemers toegestuurd (online) als membercheck. De deelnemers rangschikten elk Design-Principe als 'must have' of 'nice to have'. In twee werkconferenties werd de haalbaarheid en toepasbaarheid m.b.t. het ontwikkelen van intraPS onderwijsactiviteiten getoetst en werden de Design-principes verder aangescherpt. Aan het einde van werkconferentie-2 scoorden de deelnemers op een 10-puntenschaal: (i) de haalbaarheid van Design-Principes voor het ontwerpen van intraPS leeractiviteiten; (ii) duidelijkheid van formulering van de Design-Principes; en (iii) toepasbaarheid van Design-Principes in de dagelijkse praktijk.

Resultaten (en conclusie):

Aan de focusgroep sessies hebben in totaal 23 deelnemers meegedaan. De online prioriteringsenquête werd ingevuld door 20 van de 23 focusgroep deelnemers. Aan de werkconferenties hebben in totaal 58 deelnemers meegedaan. De enquêtevragen voor validatie van Design-Principes werden ingevuld door 43 van de 48 deelnemers aan werkconferentie-2. De Design-Principes werden iteratief bediscussieerd en aangepast. Tijdens focusgroep-1 werden twee nieuwe Design-Principes (nr 4 en 8) toegevoegd, en tijdens focusgroep-2 werd nog één Design-Principe (nr 0) toegevoegd. De Design-Principes werden gecategoriseerd in drie clusters: (i) Cultuur: het opbouwen van samenwerkingsrelaties in een psychologisch veilige context waarin patronen of gevoelens van machtsdynamiek tussen eerstelijns- en tweedelijns artsen kunnen worden besproken; (ii) Contexten Verbinden: ervoor zorgen dat eerstelijns-, tweedelijns aios en supervisors elkaars werkcontexten en activiteiten wederzijds begrijpen; en (iii) Het impliciete Expliciet Maken: superviserende teams laten optreden als rolmodellen die intraPS demonstreren en voortdurend streven naar verbetering in intraPS om intraPS expliciet te maken (2). De deelnemers waren unaniem van mening dat de Design-principes in het cluster Cultuur een voorwaarde zijn om intraPS leren te bewerkstelligen (2).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Deze studie leidde tot de ontwikkeling van 12 theoriegedreven en contextgevoelige Design-Principes die een leidraad kunnen zijn voor het ontwerpen van intraPS leeractiviteiten tijdens ziekenhuisstages (2). Daarnaast staat de beschrijving van de ontwikkeling van deze Design-Principes model voor van een methode om complexe educatieve uitdagingen, zoals het verbeteren van de samenwerking, aan te pakken (2). Om succesvol te kunnen leren samenwerken, moeten er niet alleen gefocust worden op de didactische kwaliteiten van een interventie, maar de context en actoren dienen betrokken te worden bij de ontwikkeling van intraPS interventies.

Referenties:

- 1 Dolmans DH, Tigelaar D. Building bridges between theory and practice in medical education using a design-based research approach: AMEE guide no. 60. *Med Teach*. 2012;34(1):1-10. doi:10.3109/ 0142159X.2011.595437
- 2 Looman N, de Graaf J, Thoonen B, et al. Designing the learning of intraprofessional collaboration among medical residents. *Med Educ*. 2022;1-15. doi:10.1111/ medu.1486

Trefwoord: Curriculumontwerp, IPE&C, Medische vervolgoopleidingen, Design principe ontwikkeling

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

L. Teheux¹, W. Kuijer-Siebelink¹, C.L. Bus², J.M.T. Draaisma¹, E.H.A.J. Coolen¹, A.A.E.M. van der Velden¹

¹Radboudumc, ²HAN University of Applied Sciences

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In het licht van de groeiende specialisatie en complexiteit van zorg, is het essentieel dat artsen in opleiding goed worden voorbereid op hun rol in het complexe zorgnetwerk van de toekomst door over de grenzen van hun specialisme heen te leren. Met literatuuronderzoek brachten wij eerder in kaart welke leeractiviteiten, beïnvloedende factoren en leeruitkomsten een rol spelen in het leren van, met en over artsen van andere specialismen op de werkplek (intraprofessioneel werkplekleren) in de medische vervolgoopleidingen. Informatie over hoe het intraprofessioneel werkplekleren precies tot stand komt, en welke onderliggende mechanismen daarbij een rol spelen, ontbreekt echter. Daarnaast wordt in de literatuur voornamelijk gebruik gemaakt van zelf-rapportage technieken, waardoor gedrag en impliciete processen die een rol spelen nog onvoldoende in kaart zijn gebracht. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in gedrag, onderliggende mechanismen en leeruitkomsten die een rol spelen in intraprofessioneel werkplekleren door aios in een complexe, tertiaire zorgpraktijk. We conceptualiseren mechanismen als onderliggende processen of figuurlijke krachten die het intraprofessioneel werkplekleren beïnvloeden.

Methode:

Wij verrichtten een gefocuste etnografie in het Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis, een tertiair zorgcentrum voor kinderen met complexe zorgvragen. Middels doelgerichte sampling hebben we zeven aios van vier verschillende specialismen geselecteerd en geobserveerd in hun dagelijkse werkzaamheden binnen verschillende afdelingen in het kinderziekenhuis (>120 uur). We hebben daarbij relevante artefacten geïdentificeerd, en tien diepte-interviews afgenomen met geobserveerde aios. Gegevens werden iteratief verzameld en geanalyseerd in een onderzoeksgroep met insider en outsider perspectieven, waarbij tevens een klankbordgroep van patiënten, aios, opleiders en onderzoekers op regelmatige basis werd geconsulteerd. Dataverzameling was voltooid toen voldoende conceptuele diepte was bereikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Resultaten (en conclusie):

Aios waren betrokken bij diverse intraprofessionele activiteiten als onderdeel van hun dagelijkse werk. We identificeerden vier relevante aspecten voor het intraprofessioneel werkplekleren. 1) Bij hoge werkdruk en/of hoog-complexe zorg, werd efficiëntie - al dan niet bewust - regelmatig boven leren gesteld waardoor leerkansen niet werden gecreëerd of niet de ruimte werd genomen om leerkansen te benutten. 2) Intraprofessioneel leren werd vaak niet expliciet besproken of als leerdoel geformuleerd, en aios waren vaak niet bewust bezig met kansen om intraprofessioneel te leren. 3) Aios namen wisselend ruimte om zichzelf uit te spreken en vragen te stellen, waarbij naast het gedrag van betrokkenen ook eerdere ervaringen in de samenwerking met individuen en vooroordelen over andere specialismen een belangrijke rol speelden in de ervaren ruimte. Aios spraken zich makkelijker uit binnen hun (tijdelijke) team, terwijl loyaliteit naar het team uitspreken richting anderen ook kon belemmeren. 4) Welke kansen aios kregen om te leren werd beïnvloed door omgevingsfactoren op de werkplek, zoals taakstelling, ingeroosterde ontmoetingsmomenten, en de rol van begeleiders. In de wisselwerking tussen bovengenoemde vier aspecten was het ervaren belang voor de patiënt een belangrijke motivator voor aios om ervaren barrières te overkomen.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Samen werken biedt veel leerkansen maar leidt niet vanzelfsprekend tot samen leren. Dit etnografische onderzoek geeft inzicht in het gedrag en de mechanismen die een rol spelen in intraprofessioneel werkplekleren en verdiept daarmee de literatuur over intraprofessioneel werkplekleren vanuit perspectief van een tertiaire zorgcontext. Onze bevindingen sluiten aan op de literatuur over psychologische veiligheid en leerklimateit in teams(1) en over het samenspel van leerattitude en factoren vanuit de leerwerk omgeving(2).

De bevindingen van dit onderzoek kunnen worden gebruikt om interventies te ontwerpen gericht op (mentale) ruimte om te leren, psychologische veiligheid en leerattitude en bewustzijn van leerkansen in intraprofessionele samenwerkingsverbanden. (Actie-)onderzoek naar interventies om het intraprofessioneel werkplekleren te ondersteunen is een mogelijke vervolgstap.

Referenties:

- 1 Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999;44(2):350-83.
- 2 Billett S. Workplace participatory practices: Conceptualising workplaces as learning environments. *Journal of Workplace Learning*. 2004;16:312-24.

Trefwoord: IPE&C, Intraprofessioneel werkplekleren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A. Moser, F. Geraets - de Ruijter, U. Geurs - Hoefnagel
Zuyd Hogeschool

Thema:

Interprofessioneel opleiden draagt eraan bij dat de patiënt meer integrale zorg ervaart, wat op zijn beurt weer bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven. Veel interprofessionele opleidingsactiviteiten zijn gericht op beroepen binnen de gezondheidszorg. Maar als je gezondheid vanuit een breder perspectief bekijkt spelen er thema's die bij uitstek vragen om samenwerking van professionals binnen en buiten het gezondheidszorg domein. Denk hierbij bijvoorbeeld aan eHealth toepassingen (ICT, media design), levensbestendig wonen (bouw, architectuur) en/of dementievriendelijke wijken (social work). Interprofessioneel opleiden (binnen de zorgopleidingen) zou de beweging moeten maken richting INTERprofessional opleiden, wat betekent dat professionals binnen en buiten het zorgdomein leren met, over en van elkaar. Maar is INTERprofessioneel opleiden wel de magic bullet om onze toekomstige (zorg)professionals hierop voor te bereiden? We willen docenten van diverse medische-, zorg- en sociale opleidingen ontmoeten en over deze magic bullet reflecteren.

Doel:

Kennismaken met INTERprofessionele vraagstukken rondom de samenwerking van professionals binnen en buiten de zorg
Reflectie over INTERprofessioneel opleiden voor professionals binnen en buiten de zorg

Doelgroep:

Docenten (dieren)geneeskunde, tandheelkunde, diverse paramedische hbo zorgopleidingen (ergotherapie, logopedie, fysiotherapie, verpleegkunde, verloskunde, diëtiëk, mondhygiëniste) en social work. Docenten met een (andere) professionele achtergrond dan de gezondheidszorg, maar die binnen het zorgonderwijs werken.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We starten met een presentatie waarbij de basisbegrippen van INTERprofessioneel opleiden worden uitgelegd. Vervolgens wisselen de deelnemers interactief kennis en ervaringen uit met de Wereld-Café methode, over de thema's:

Wat is de vraag uit de zorgpraktijk ten aanzien van INTERprofessioneel opleiden? Waar kunnen opleidingen binnen en buiten de zorg elkaar vinden? Wat zijn best practice INTERprofessionele onderwijsinitiatieven in het land? Aansluitend wordt een best practice gepresenteerd waar studenten van Zuyd Hogeschool de meerwaarde laten zien van INTERprofessioneel opleiden. Ter illustratie: studenten ergotherapie en bouw volgen samen een INTERprofessionele minor die deel uitmaakt van Urban Living Labs (in Kerkrade en Maastricht). Binnen Urban Living Labs wordt de lokale community betrokken bij de verbetering van leefbaarheid, kwaliteit van leven en welzijn in de bebouwde omgeving. Vitaliteit is hierbij een van de kernthema's. INTERprofessionele studentengroepen voeren opdrachten uit over o.a. inclusiviteit in de wijk voor mensen met functiebeperkingen.

De workshop wordt afgerond met een wrap-up en take-home message.

De opbrengst voor de deelnemers bestaat uit: bewustwording van en reflectie over INTERprofessioneel opleiden met opleidingen buiten het gezondheidszorg domein; kennis van nieuwe onderwijsinitiatieven elders; bewustwording van 'laag hangend' fruit met betrekking tot INTERprofessioneel opleiden en dat wellicht ook in het eigen onderwijs 'hangt om geplukt te kunnen worden'; kennismaking met de Wereld-café methode die tevens als een INTERprofessionele onderwijsvorm toegepast kan worden.

Max aantal deelnemers: 24

Trefwoord: IPE&C, Docentprofessionalisering, Multidisciplinair samenwerken

Wijze van presentatie: Workshop

D.H.J.M. Dolman¹, C.R.M.G. Fluit², A. Wouters³

¹Universiteit Maastricht, ²Radboud Universiteit, ³ Amsterdam UMC Loc. VUmc

Thema:

In onderwijsonderzoek maken we gebruik van theorieën of modellen om onderzoeksvragen te formuleren en beter inzicht te krijgen in waarom een bepaalde aanpak werkt in een bepaalde context. Theorieën zijn manieren van kijken naar complexe vraagstukken in het onderwijs. We gebruiken ze in ons werk maar vaak blijven ze impliciet. Voor het onderzoek is het belangrijk om de theorie te expliciteren. Maar hoe doe je dat en hoe vind je een theorie? Start je vanuit een praktisch probleem? Start je met lezen van de literatuur en ga je daarbij op zoek naar de theorie of modellen die eerder gebruikt zijn? En wat is eigenlijk de relatie tussen de theorie, de onderzoeksvraag en de onderzoeksmethode?

Doel:

Inzicht verkrijgen in het belang van theorieën en modellen, de relatie tussen theorie, onderzoeksvraag en methode en het formuleren van een goede onderzoeksvraag.

Doelgroep:

Deze workshop is bedoeld voor (jonge) onderzoekers en mensen uit de praktijk die interesse hebben in het onderzoek van onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers wordt gevraagd waar ze aan denken bij theorie en welke uitdagingen ze ervaren. Vervolgens wordt tijdens de plenaire introductie het belang van theorie uitgelegd en de relatie tussen onderzoeksvraag, theorie en methode. Ook worden enkele concrete voorbeelden gegeven door de moderators (20 min).

Groepswerk. De deelnemers, formuleren een probleem, een onderzoeksvraag en bedenken welke theorie of model daar mogelijk bij past (30 min)

Plenaire nabespreking: De moderators vragen welk groepje een probleem, een onderzoeksvraag en mogelijke theorie wil presenteren en welke vragen er zijn gerezen tijdens het groepswerk; de moderators en deelnemers geven feedback (20 min)

Afsluiting: De moderators vragen de deelnemers een lesson learnt te delen, blikken terug op de uitdagingen die bij de start genoemd zijn, om te checken of die aan de orde zijn geweest en sluiten af (5 min)

Referenties:

1 Bordage, G. (2009). Conceptual frameworks to illuminate and magnify. *Medical Education*, 43(4), 312-319.

2 Mann, K. V. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Medical Education*, 45(1), 60-68.

Max aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Onderzoek, Theorie, Conceptueel Model

Wijze van presentatie: Workshop

F. Biwer, W. Wiradhany, M.G.A. Oude Egbrink, A.B.H. de Bruin
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Studeren in het hoger onderwijs eist van studenten een hoge mate van autonomie en zelfgestuurd leren. Echter, het zelf-reguleren van leren blijft een grote uitdaging: 60-80% van de studenten gebruikt passieve, en dus ineffektieve strategieën voor het lange termijn leren. Interventies op het gebied van zelfgestuurd leren concentreren zich meestal op het verhogen van (metacognitieve) kennis over leerstrategieën, maar de ondersteuning van een geleidelijke gedragsverandering en vertaling naar zelfstudie in de praktijk ontbreekt vaak.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In een samenwerkingsproject tussen alle faculteiten van de Universiteit Maastricht werd in 2017 het 'Study Smart programma' ontworpen met als doel studenten te ondersteunen bij het implementeren van effectieve leerstrategieën tijdens hun zelfstudie. Sindsdien is het programma door een meerjarig ontwerp- en implementatieproces o.b.v. inzichten van studenten, docenten, en onderzoekers verder ontwikkeld en aan de behoeftes van verschillende programma's aangepast. Onderzoek liet zien dat het programma bij studenten het bewustzijn over en gebruik van effectieve leerstrategieën bevordert, ook op de langere termijn. Ook werden verschillen in leerprestatie tussen hoog, gemiddeld, en laag presterende studenten gedurende het programma kleiner.¹

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Er is geen 'one-size-fits-all' benadering wat betreft de implementatie van het Study Smart programma. Op basis van ons onderzoek, de theorie van gepland gedrag en ervaringen uit het implementatieproces hebben we een aantal basisprincipes ontwikkeld. Deze principes kunnen als ontwikkelraamwerk dienen voor het ontwerpen en implementeren van een leerstrategieprogramma in verschillende contexten. De basisprincipes worden gekoppeld aan de leerprincipes van contextueel, samenwerkend, en reflectief leren, en komen terug in de drie sessies van Study Smart (bewustwording, oefening, reflectie). Study Smart is een, maar zeker niet de enige manier om deze principes in de praktijk toe te passen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ons doel is om begeleiding te bieden bij het ontwerpen en implementeren van een leerstrategieprogramma en het ondersteunen van een gedragsverandering richting zelfgestuurd en effectief leren. We gaan het ontwikkelraamwerk delen en voorbeelden geven hoe deze principes in het Study Smart programma vorm worden gegeven.

Principes

1. Studenten moeten kennis verwerven over effectieve leerstrategieën (gebaseerd op inzichten uit de cognitieve psychologie)
2. Neem bestaande studiegewoontes van studenten als uitgangspunt
3. Studenten moeten zich bewust worden van potentieel misleidende ervaringen tijdens het leren (metacognitie)
4. Maak onzekerheid en weerstand om te veranderen bespreekbaar
5. Ondersteun studenten in het opstellen van specifieke doelen en een plan van aanpak
6. Bied sturing in oefening en context-specifieke ondersteuning aan bij het gebruiken van effectieve leerstrategieën

Referenties:

1 Biwer, F., Wiradhany, W., oude Egbrink, M.G.A., de Bruin, A.B.H. (2022). Supporting Students to Study Smart - A Learning Sciences Perspective. Dissertation Maastricht University.

Trefwoord: Studievoortgang, Zelfgestuurd leren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

B8.2 / zaal 0.8

Helpt formatief toetsen bij het beter leren voorschrijven van geneesmiddelen?

L.S. Kalfsveld, L.E.J. Peeters, K. Hoek, C. Bethlehem, I.H. van der Sijs, P.H.M. van der Kuy, W.W. van den Broek, J. Versmissen, F. van Rosse
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Er zijn de laatste jaren veel verschillende educatieve interventies uitgevoerd op het gebied van farmacotherapie onderwijs(1). Dit is nodig, want jonge dokters maken nog steeds veel voorschrijffouten (2). Uit de literatuur is bekend dat formatief toetsen, via feedback, studenten kan ondersteunen in hun leerproces. Echter, de effecten van een formatieve toets met narratieve feedback is nog niet onderzocht op het leren van geneesmiddelen voorschrijven. Het doel van deze studie is om te onderzoeken of een formatieve toets, met persoonlijke narratieve feedback, studenten kan helpen om hun voorschrijfvaardigheden te verbeteren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Dit retrospectieve onderzoek is uitgevoerd onder 452 master-geneeskunde studenten uit het Erasmus MC. Deze studenten hebben een formatieve en summatieve voorschrijftoets volgens het reguliere curriculum gemaakt. We hebben alle fouten in beide toetsen gecategoriseerd op het type fout en de mogelijke gevolgen van deze fouten. Vervolgens hebben we per student de gemaakte fouten in de formatieve toets vergeleken met de gemaakte fouten in de summatieve toets.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

388 studenten hebben beide toetsen gemaakt. Er werden 1964 fouten in de twee recepten van de formatieve toets gemaakt en 1016 fouten in de vier recepten van de summatieve toets. De meeste verbetering, na feedback op de formatieve toets, was zichtbaar in technische elementen zoals het benoemen van het gewicht op een kinderrecept (n = 242, 19%). De meeste fouten die herhaald werden ondanks de feedback waren missende gebruiksinstructies (n = 121, 41%). In de formatieve toetsen werden vooral fouten gemaakt die de patiënt niet zouden hebben bereikt, zoals een missende afleverhoeveelheid. In de summatieve toets werden vooral fouten gemaakt die de patiënt wel zouden hebben bereikt, maar die geen schade hadden kunnen berokkenen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een formatieve toets met narratieve feedback kan studenten helpen om de technische aspecten van het voorschrijven te verbeteren. De fouten die herhaald werden na de feedback kunnen geschaard worden onder fouten waarbij de student zich in de patiëntencasus moest verplaatsen om tot het juiste voorschrift te komen. Bij deze fouten zien we dat deze enkele formatieve toets te weinig oefening biedt om daar verbetering in te zien. Toekomstig onderzoek zou zich moeten concentreren op of er verbetering in die vaardigheden kan komen door frequenter persoonlijke feedback op voorschriften te geven.

Referenties:

- 1 Omer U, Danopoulos E, Veysey M, Crampton P, Finn G. A Rapid Review of Prescribing Education Interventions. Med Sci Educ. 2021;31(1):273-89.
- 2 Ashcroft DM, Lewis PJ, Tully MP, Farragher TM, Taylor D, Wass V, et al. Prevalence, Nature, Severity and Risk Factors for Prescribing Errors in Hospital Inpatients: Prospective Study in 20 UK Hospitals. Drug Saf. 2015;38(9):833-43.

Trefwoord: Toetsing, Farmacotherapie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

B8.3 / zaal 0.8

Hoe kom je van een toetsconcept tot daadwerkelijke verandering in de onderwijspraktijk? Scholingen ter ondersteuning van de invoering van Programmatisch toetsen in de masteropleiding Geneeskunde VU

S. Verwer, J. Patiwaal, J. Jeltse, S. van Raaij, J.H. Kleinveld, I.E. Enschedé
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het 'Raamplan artsenopleiding 2020' beschrijft eindkwalificaties in de vorm van competenties zoals medische deskundigheid, communicatie en samenwerking.

Het ontwikkelen van deze competenties binnen het tijdsbestek van één coschap is niet goed mogelijk. Het is daarom passend om de ontwikkeling ervan gedurende langere tijd te volgen en te beoordelen.

Een ontwerpbenadering die uitgaat van de longitudinale ontwikkeling van een student is Programmatisch Toetsen (PT). De masters van de geneeskunde-opleidingen van de UvA en de VU zijn binnen het Amsterdam UMC op 1 september 2021 hiermee gestart.

Binnen PT is hoogwaardige feedback van groot belang. Feedback is een proces waarbinnen alle activiteiten van de lerende vallen om informatie te verkrijgen, te begrijpen en in te zetten om tot leren te komen. (Winstone et al, 2021). Zelfsturing door de lerende speelt dus ook een centrale rol binnen PT. Een succesvolle implementatie van PT impliceert een andere omgang met feedback.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor drie doelgroepen zijn trainingen ontwikkeld rondom het thema zelfsturend leren, begeleiden en feedback beter benutten.

Coassistenten volgen een training over wat er van hen verwacht wordt. Het belang van het samenspel tussen co en begeleider om samen feedback betekenis te geven wordt hier benadrukt.

Begeleiders op de werkplek volgen een training over drie aspecten die van belang zijn bij feedback als samenspel: de kennismaking, het formuleren van leerdoelen en het geven van feedback op het niveau van zelfsturing.

Mentoren helpen de coassistent sturing te geven aan de professionele ontwikkeling tot arts gedurende diens hele masteropleiding. De mentor wordt getraind in het coachen van de coassistent en in het begeleiden bij de omgang met verzamelde feedback en het werken middels leerdoelen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Met betrekking tot de scholingen wordt door de drie doelgroepen gewaardeerd dat er actief gewerkt wordt vanuit een gemeenschappelijk kader.

Voor alle doelgroepen is inhoudelijk vooral nieuw hoe een procesgerichte opvatting van feedback bijdraagt aan zelfsturing, ook al is men al langer bekend met het thema's als feedback en leerdoelen (Speltinckx et al., 2019). De focus ligt op feedbackgebruik in de praktijk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

- 1) Organiseer vroeg in het proces systematisch uitwisseling en afstemming tussen de verschillende doelgroepen en ontwikkelaars van scholingen
- 2) Gebruik een beperkt aantal centrale begrippen in de scholingen en oefen er actief mee
- 3) Werk met de scholingen expliciet aan een cultuur waarin feedback als wenselijk en normaal wordt gezien.

Referenties:

- 1 Winstone, N., et al. (2021). From feedback-as-information to feedback as-process: A linguistic analysis of the feedback literature. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. Advance online publication.
- 2 Speltinckx, G., et al. (2019). De juiste weg naar zelfsturing: Misverstanden rond studentgecentreerd onderwijs. *TH&MA Hoger Onderwijs*, 5, 70-75.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Communicatieonderwijs, Zelfsturend leren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

B8.4 / zaal 0.8

Feedbackgebruik na een formatief en summatief afgenomen voortgangstoets geneeskunde: is er een verschil?

E.V. van Wijk, F.M. van Blankenstein, R.J. Janse, E.A. Dubois, E.G.M. Adelmeijer, A.M.J. Langers
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Summatief toetsen is de huidige standaard voor toetsen in het medisch onderwijs. Echter, groeiend bewijs over positieve effecten van formatief toetsen op het leerproces heeft een verschuiving in gang gezet. Gepersonaliseerde feedback op formatieve toetsen kan studenten aanzetten tot zelfreflectie, wat het zelfregulerend leervermogen van studenten verbetert[1]. Anderzijds hebben studenten mogelijk minder motivatie voor formatieve toetsen, wat het beoogde leereffect vermindert[2]. Verder onderzoek naar het effect van formatief versus summatief toetsen op feedbackgebruik van studenten is nodig om hun leerproces optimaal te ondersteunen. In deze studie is onderzocht of feedbackgebruik verschilt tussen studenten die deelnemen aan een voortgangstoets waarbij het resultaat wel meetelt voor het behalen van studiepunten ('summatief') en studenten waarbij het resultaat niet meetelt ('formatief').

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Door COVID-19 is de Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (VGT) in Leiden deels omgezet van summatief naar formatief, wat ertoe leidde dat tweedejaars bachelorstudenten de VGT in mei 2022 formatief (online, ongesuperviseerd) maakten en derdejaars bachelorstudenten summatief (fysiek, gesuperviseerd). Het feedbackgebruik van deze twee groepen is met elkaar vergeleken middels vragenlijsten bestaande uit gesloten vragen en 6-punt Likert schaal items afkomstig van de gevalideerde Students Conceptions of Feedback Questionnaire (SCoF). De manieren van feedbackgebruik betroffen het antwoordmodel, beknopte feedback via de mail en uitgebreidere feedback via het ProF systeem.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Vragenlijstrespons was 35.8% (113/316 studenten) in de formatieve groep en 50.3% (152/302 studenten) in de summatieve groep. Studenten in de summatieve groep rapporteerden twee keer zo vaak ProF en het antwoordmodel te raadplegen in vergelijking met de formatieve groep (OR=1.96, 95%CI 1.11-3.45; OR=2.09, 95%CI 1.08-4.02). Er werd geen relatie waargenomen tussen feedbackraadpleging in de mail en toets afnameconditie (OR=0.95, 95%CI 0.46-1.96). In de formatieve groep werd het onbelangrijk vinden van de toets vaker genoemd als reden voor geen ProF-gebruik dan in de summatieve groep (22% vs. 2%; $p < 0.05$). Op de SCoF-items, die het actief gebruik van feedback meten, werd in beide groepen vergelijkbaar en relatief laag gescoord ($M[SD]$: 3.2[0.9] en 3.1[0.9] in resp. formatieve en summatieve groep).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten raadplegen feedback vaker na een VGT afgenomen in een summatieve setting dan na een VGT afgenomen in een formatieve setting en actief feedbackgebruik is in beide settings relatief laag. Deze bevindingen dienen in ogenschouw te worden genomen bij de invoering van meer formatieve toetsen in het medisch onderwijs.

Referenties:

- 1 Koh LC (2008) Refocusing formative feedback to enhance learning in pre-registration nurse education. *Nurse Educ Pract.* 8:223-230.
- 2 Hawthorne K, Bol L, Pribesh S, Suh Y (2015) Effects of motivational prompts on motivation, effort, and performance on a low-stakes standardized test. *Res Pract Assess.* 10:30-8.

Trefwoord: Toetsing, Curriculumontwerp, Feedback

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

K.Y. Ku¹, H.J. de Vries²¹Sheffield Hallam University, ²Amsterdam UMC**Thema:**

This workshop will be led by artist Kuang-Yi Ku and dermatologist Henry de Vries. It is derived from their collaborative work 'Queer Anatomy', the Bio Art & Design Award-winning project. This workshop attempts to challenge the medical patriarchy and heteronormativity by re-designing anatomical illustration and education.

Doel:

Artist Kuang-Yi Ku and dermatologist Henry de Vries have re-examined the existing anatomical textbook "Atlas of Human Anatomy" drawn by Frank H. Netter (1906-1991), a white male scholar. After their research, they have developed new ways of depicting anatomy from queer, inclusive and interspecies perspectives. They will introduce these methods to the participants and guide them to learn the microbe-human relationship by creating multi-species body landscapes. This workshop will also encourage people to re-understand their own bodies from a non-anthropocentric point of view.

Doelgroep:

This workshop welcomes people from all different professional and cultural backgrounds. It is important for this workshop to engage general public, medical professionals, students, educators and even professionals from creative industries, such as artists and designers.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst:

Artist Kuang-Yi Ku and dermatologist Henry de Vries are designing a new anatomical illustration book "Atlas of Queer Anatomy" as an artistic way to challenge the patriarchal medical illustration book which has existed and been used for decades. In this workshop, they plan to guide the participants to create their own interpretation of interspecies anatomy by collaging and drawing. During the visual experiments, the participants could learn new perspectives regarding the discriminated infectious disease. These visual results of the workshop are planned to be collected as part of "Atlas of Queer Anatomy". This book is expected as a decentralized anatomy illustration to bring diversity into anatomical education. This workshop and the project "Atlas of Queer Anatomy" aim to decrease the stigma of infectious diseases through this kind of interdisciplinary practice between art and science.

This workshop will start with two 10 mins lectures by artist Kuang-Yi Ku and dermatologist Henry de Vries. They will introduce the concept of the project "Atlas of Queer Anatomy" and the scientific viewpoint of it. They will also show the participants how they combined anatomical illustrations both from humans and pathogens into hybrid images. The participants will receive a series of line drawings of human body parts and microorganisms (pathogens). They will be guided to create the new hybrid illustrations by collage. The participants will be divided into several groups and they can discuss with their group why and how to combine those images. Kuang-Yi Ku and Henry de Vries will also have conversations and discussions with each group and exchange their ideas. In the last part of this workshop, each group shares their results and there will be a Q&A session at the end.

Maximum aantal deelnemers: 25**Trefwoord:** Queer, Anatomy, Diversity, Interspecies, Bio Art, Bio Design, Art & Science Collaboration**Wijze van presentatie:** Workshop

R.H. Kochen, A.S.Y. Kraaijkamp, E. Pragt, P.W.H. Oyen, E.D.J.M. Perree, M.H.J. van den Beuken-van Everdingen, W.N.K.A. van Mook
MUMC+

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Uit eerder onderzoek is gebleken dat er behoefte is aan training in het voeren van slechtnieuwsgesprekken met familie/naasten van intensive care (IC) patiënten bij IC professionals. Om trainingen op maat te ontwikkelen is meer inzicht in de huidige conversatie technieken en onderwerpen nodig die tijdens slechtnieuwsgesprekken door IC professionals worden besproken.

Hieruit volgde de onderzoeksvraag: In hoeverre worden de fysieke, psychische, sociale en spirituele aspecten van de problemen van IC patiënten en hun naasten besproken in een IC-familiegesprek en wat kan er geleerd worden door IC professionals van feedback van palliatief verpleegkundigen gebaseerd op de observatie tijdens deze slechtnieuwsgesprekken?

Methode:

Een prospectief, kwalitatief pilotonderzoek is uitgevoerd op de IC van het MUMC+. Het onderzoek bestond uit een observationeel onderzoek en een vragenlijst. Na het verkrijgen van informed consent werden de slechtnieuwsgesprekken tussen IC professionals en familie/naasten van de patiënt opgenomen met een audio-recorder en geobserveerd van April 2022 tot en met Juni 2022. Er werden letterlijke transcripten gemaakt van de opnames. Thematische analyse van de transcripten werd iteratief uitgevoerd waarbij gebruik gemaakt werd van de algemeen geaccepteerde principes van primair, secundair en tertiaire codering en continue vergelijking. De gesprekken werden geobserveerd door palliatief verpleegkundigen waarna feedback werd gegeven aan de hand van observatielijsten. Tot slot werd een enquête ingevuld door de familie/naasten over voor hen belangrijke onderwerpen tijdens slechtnieuwsgesprekken.

Resultaten (en conclusie):

Er werden 11 slechtnieuwsgesprekken geobserveerd. Analyse van de slechtnieuwsgesprekken liet zien dat behandelbeperkingen, end of life-care en de wensen van de patiënt in 8 gesprekken werden besproken. Kwaliteit van leven werd in 6 gesprekken besproken. Spiritualiteit van de patiënt werd besproken in 8 gesprekken. De feedback van de palliatief verpleegkundigen was dat de artsen empathisch, oprecht betrokken en geïnteresseerd waren in de familie, naasten en patiënt. De IC professionals brachten het nieuws zakelijk, maar realiseerden wel wat de impact was; ze waren duidelijk maar tevens begripvol in de communicatie. Geobserveerde verbeterpunten waren dat de familieverhoudingen dieper verhelderd konden worden, dat er nog gemiste kansen waren voor het exploreren van de emoties van de naasten, dat de spiritualiteit in een breder aspect besproken kan worden dan religie en dat de gesprekken beter in ruimere kamers gevoerd konden worden. De belangrijkste resultaten van de enquête (n=9) lieten zien dat de naasten/familie de volgende onderwerpen belangrijk vonden om te bespreken: medische context, wensen en doelen van de patiënt, emoties en gevoelens van de naasten/familie en de patiënt, zingeving en spiritualiteit.

De conclusie van dit onderzoek is dat feedback van een palliatief verpleegkundige waardevol is en dat er wat betreft communicatie wellicht nog verbetering mogelijk is ten aanzien van onderwerpen als familieverhoudingen, spiritualiteit en het meer ruimte geven aan de emoties van de naasten en familieleden.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

In eerder onderzoek naar slechtnieuwsgesprekken op de IC werd de kwaliteit van leven in minder dan 12% van de gesprekken besproken, in ons onderzoek gebeurde dit in 55% van de gesprekken. (1) In hetzelfde onderzoek werden in 30% van de gesprekken de wensen en waarden van een patiënt niet besproken, in ons onderzoek werd dit in 27% van de gesprekken niet gedaan. (1) Een ander belangrijk discussiepunt is dat de spiritualiteit vaak vanuit het perspectief van bedienen werd besproken, terwijl uit een enquête van de Nederlandse patiënten en consumenten federatie bleek dat zingeving/spiritualiteit beter besproken kan worden in de vorm van kwaliteit van leven, de fysieke en psychosociale aspecten van de ziekte. (2)

Referenties:

- 1 Scheunemann LP, Cunningham TV, Arnold RM, Buddadhumaruk P, White DB. How clinicians discuss critically ill patients' preferences and values with surrogates: an empirical analysis. Crit Care Med. 2015;43(4):757-64.
- 2 ZonMw-Signalement over 'Zingeving in de zorg'. NPCF-rapport. 2016:51-2.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

B.S. van Leeuwen, A.E.D. Dollé, J.C.M. Vernooij, B.P. Hierck, D. Salvatori
Faculteit Diergeneeskunde

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Grondige kennis van de 3-dimensionale anatomie van dieren is essentieel voor veterinaire professionals en biomedische onderzoekers die werken met proefdieren. Vanuit de opleiding wordt dit ruimtelijk anatomisch inzicht van oudsher verkregen door dissectie op kadavers, maar dit is duur en om ethische redenen steeds meer omstreden. Een alternatief dat in populariteit toeneemt is het gebruik van virtuele anatomiemodellen. Deze modellen kunnen met verschillende visualisatietechnieken worden gepresenteerd, variërend van statische 2-dimensionale afbeeldingen tot een volledig interactief stereoscopisch 3-dimensionale “holografische” projectie. In het midden van dit spectrum bevindt zich de interactieve monoscopische 3-dimensionale visualisatie (iM3D). Hierbij is het 3D anatomische model zichtbaar op een plat scherm (bijv. smartphone of laptop) en kan de gebruiker deze volledig roteren en organen zicht-/ onzichtbaar maken. Yammine et al. onderschrijven in hun meta-analyse de effectiviteit van virtuele 3-dimensionale modellen (1). Echter, een recente meta-analyse van Bogomolova et al. geeft aanwijzingen voor een verschil in leeruitkomst tussen de gebruikte visualisatie techniek en het visueel ruimtelijk inzicht (VRI) van de gebruiker (2). Met onze studie beogen wij te onderzoeken of de leeropbrengst verschilt bij het studeren met een iM3D- en iM2D-visualisatie en of het niveau van VRI hierop van invloed is.

Methode:

Van maart 2021 t/m februari 2022 is een gerandomiseerde cross-over trial uitgevoerd tijdens de Laboratory Animals Science Cursus (LAS) in het [Leids Universitair Medisch Centrum](#) en aan de [faculteit Diergeneeskunde van de Universiteit Utrecht](#). Deelnemende studenten kregen een studiesessie met de iM2D-visualisatie en een studiesessie met de iM3D visualisatie waarin een 3d model van een rat werd bestudeerd. De VRI van de participanten werd geëvalueerd door een standaard gevalideerde 24-item Mental Rotation Test. De leeropbrengst werd gemeten met een ruimtelijk-anatomische kennistoets na iedere studeersessie. Om de effecten van de onafhankelijke variabelen op de scores van de kennistoetsen te bepalen, is een multivariate mixed-effects modelanalyse uitgevoerd.

Resultaten (en conclusie):

In totaal werden 111 participanten geworven, waarvan 69 participanten werden verdeeld in 2 groepen (A & B) en geïncludeerd in de analyse. Beide groepen waren gelijkwaardig in samenstelling met betrekking tot persoonlijke kenmerken en VRI. Studenten met een laag VRI presteerden significant slechter ($B = -12.5\%$, 95% CI $[-22.5, -2.4]$, $p = .0187$) op de kennistoets vergeleken met studenten met een gemiddeld of hoog VRI wanneer zij de iM3D-visualisatie gebruikten, maar presteerden even goed bij het gebruik van de iM2D visualisatie ($B = -1.7\%$, 95% CI $[-11.8, 8.3]$, $p = .7385$). Wanneer het niveau van VRI buiten beschouwing werd gelaten, presteerden studenten gemiddeld even goed met zowel de iM2D als de iM3D visualisatie.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Uit onze resultaten blijkt dat studenten met een laag VRI significant slechter presteerden dan studenten met een gemiddeld of hoog VRI met de iM3D-visualisatie, maar niet met de iM2D-visualisatie. Dit kan verklaard worden doordat de interpretatie van een vrij roterend beeld voor de mensen met een laag VSI een (te) grote uitdaging is. Het construeren van een mentaal 3-dimensionaal beeld uit meerdere onbekende aanzichten verhoogd de cognitieve belasting, met name voor personen met een laag VRI die daardoor cognitief overbelast zouden kunnen raken. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op het aanpassen van de visualisatietechniek op de persoonlijke behoefte van de student.

Referenties:

- 1 Yammine A, et al. meta-analysis of the educational effectiveness of three-dimensional visualization technologies in teaching anatomy. *Anatomical Sciences Education*. 2015;8(6):525-38.
- 2 Bogomolova K, Hierck BP, et al. Stereoscopic three-dimensional visualisation technology in anatomy learning: A meta-analysis. *Medical Education*. 2021;55(3):317-27.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M.J.H. Verheijden, A.A. Timmerman, E.J.W. Giroldi, V.P.M. van den Eertwegh, M.W.J. Luijkx, G.D.E.M. van der Weijden
Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Arts-patiënt communicatie is een belangrijke kerncompetentie en wordt toenemend getraind binnen het medisch vervolgonderwijs. De focus ligt veelal op het aanleren van communicatievaardigheden, zoals samenvatten of het geven van gevoelsreflecties. In het huidige communicatieonderzoek is er een verschuiving te zien naar een accent op de context specifieke toepassing van deze algemene communicatievaardigheden, 'skilled communication' ook wel 'vaardige communicatie' genoemd.¹ Een creatieve en flexibele inzet van communicatie is belangrijk in aansluiting bij de authentieke klinische praktijk. Er is nog niet wetenschappelijk onderbouwd wat dit concept 'vaardige communicatie' precies inhoudt. Dit onderzoek heeft als doel om eigenschappen van een vaardige communicator te identificeren om zo bij te dragen aan theorievorming in het communicatieonderzoek en ook inzicht te bieden in mogelijke implicaties van het concept voor het onderwijs en de klinische praktijk. De onderzoeksvraag is als volgt: 'Wat zijn eigenschappen van een vaardige communicator?'

Methode:

In 2020 zijn er een zestal 'Nominal Group Technique (NGT)' sessies uitgevoerd om consensus te bereiken over de eigenschappen van een vaardige communicator. In deze sessies hebben in totaal vierendertig stakeholders (huisartsen, huisartsen in opleiding, communicatietrainers, communicatie onderzoekers, onderwijs coördinatoren) vanuit zes van de acht huisartsopleidingen in Nederland deelgenomen. Stakeholders zijn geselecteerd op basis van hun expertise en ervaring met arts-patiënt communicatie. Elke stakeholder rangschikte een eigen 'top 7' van eigenschappen van een vaardige communicator. De uitkomsten voortvloeiend uit de NGT-sessies werden geanalyseerd door het gebruik van een 'mixed-methods' aanpak: descriptieve statistiek en thematische analyse werden gecombineerd in een iteratief proces.

Resultaten (en conclusie):

Alle rangschikkingen van de zes NGT-sessies resulteerden in 191 samengestelde items, welke zijn gerangschikt in 41 clusters. Thematische analyse van de clusters door het onderzoeksteam resulteerde in negen thema's welke eigenschappen van een vaardige communicator beschrijven: (A) Invoelen en afstemmen wat nodig is in het contact met de patiënt; (B) Beheersen en inzetten van relationele communicatie; (C) Zelfbewustzijn, lerend en reflecterend vermogen; (D) Oprechte interesse tonen; (E) Beheersen en inzetten van patiëntgerichte communicatie; (F) Doelgericht werken; (G) Authentiek zijn; (H) Actief luisteren; (I) Samenwerken met de patiënt. Aan de hand van de geïdentificeerde thema's werd een conceptueel model ontwikkeld van een vaardige communicatie benadering waarbij twee circulaire en overkoepelende processen centraal staan. Het eerste proces illustreert het belang van de communicator om zich in te leven en diens communicatie af te stemmen op de behoeften van de situatie in de spreekkamer. Een vaardige communicator moet daarnaast ook in staat zijn om eigen communicatiegedrag te monitoren tijdens het contact, wat overeenkomt met het tweede parallelle proces: *Zelfbewustzijn, lerend en reflecterend vermogen*.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

In dit onderzoek conceptualiseren wij een benadering voor vaardige communicatie gebaseerd op geïdentificeerde eigenschappen van een vaardige communicator om het leren in medische opleidingen te ondersteunen. Het conceptuele model is in overeenstemming met de circulaire processen beschreven door *Nelson and Narens (1990)* ten aanzien van monitoren en reguleren van gedrag.² Om expertise te ontwikkelen in vaardige communicatie is het van belang om communicatie te leren afstemmen op de behoeften en doelen van de patiënt en voortdurend de inzet van communicatie te monitoren in het consult. De geïdentificeerde leerprocessen in het conceptuele model kunnen een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van een persoonlijk communicatie repertoire tijdens werkplek leren in de medische opleiding. Randvoorwaarden zijn herhaaldelijke toepassing, observatie en feedback om vaardig te leren communiceren. Het stimuleren van het zelfbewustzijn van de lerende ondersteunt het actief leren sturen van het eigen leerproces. Aanbeveling voor vervolgonderzoek is hoe de lerende optimaal kan worden ondersteund om een vaardige communicator te worden tijdens werkplek leren.

Referenties:

- 1 Salmon P, Young B. Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication. *Medical Education*. 2011;45:217-226.
- 2 Nelson TO. Metamemory: a theoretical framework and new findings. In: Bower GH, ed. *Psychology of Learning and Motivation*. Vol 26. Academic Press; 1990:125-173

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Medische vervolgonderwijs, Wetenschappelijke vorming

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

Deze workshop is een unieke samenwerking tussen het verpleegkundig symposium van het MUMC+ en het NVMO-congres. Tijdens deze workshop gaan we, samen met deelnemers van verschillende professies (verpleegkundigen, artsen, docenten, studenten), het speelveld van leiderschap in de interprofessionele samenwerking verkennen. Want wie neemt (of nemen) eigenlijk de leiding in interprofessionele samenwerking? Hoe gaan we om met elkaars leiderschap: stijlen, visies, opvattingen en verwachtingen? Kunnen we leiderschap ook delen? Samen zetten we een stap om dit toekomstbestendig vorm te geven en samen aan het roer te staan!

B12.1 / zaal 0.9

Laag-angstig zelfregulerend, hoog-angstig zelfregulerend of onbenut potentieel: Studentprofielen op basis van motivaties en leerstrategieën gelinkt aan studieprestaties en ervaren stressniveau

V.M.A. Broks, K.M. Stegers-Jager, W.W. van den Broek, A.M. Woltman
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Motivaties en leerstrategieën van studenten zijn positief geassocieerd met studieprestaties¹ en welzijn.² Zowel studentkenmerken (geslacht en etniciteit) als onderwijsbeleid zijn gelinkt aan motivaties en leerstrategieën.¹ We weten echter nog weinig over verschillende combinaties van motivaties en leerstrategieën bij studenten. Inzicht hierin kan bijdragen aan ondersteuning van studenten om succesvol en mentaal gezond de opleiding te doorlopen. De huidige exploratieve multi-cohort studie onderzocht welke studentprofielen onderscheiden kunnen worden op basis van studentmotivaties en leerstrategieën en hoe deze samenhangen met onderwijsbeleid (norm bindend studieadvies [bsa]) en studentkenmerken (geslacht en migratieachtergrond). Tot slot werd de samenhang van de gevonden profielen met ervaren stressniveau en studieprestaties in jaar 1 van de geneeskundeopleiding onderzocht.

Methode:

Eerstejaars Bachelor studenten geneeskunde van het Erasmus MC hebben tussen november en januari de Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ) ingevuld (n=1894, 77.1% respons). Studentprofielen werden geïdentificeerd met Latente Profiel Analyse (LPA) op basis van scores (range: 1-7) op motivaties (waarde, *self-efficacy* en testangst) en leerstrategieën (diep leren en *resource management*). Van de steekproef kwam 51.6% van de studenten uit cohort 2014 t/m 2016 (51.6%; bsa: 60/60 EC; hogere prestatienorm) en 48.4% uit cohort 2017 t/m 2019 (bsa: 45/60 EC; lagere prestatienorm). Verder was 72.1% vrouw en had 29.4% een migratieachtergrond. Studieprestaties werden gedefinieerd als het al dan niet hebben behaald van alle studiepunten aan het eind van het eerste jaar. Studenten van cohort 2014 (n=213, 51.7% respons) en cohort 2018 (n=196, 47.9% respons) vulden in mei van het eerste jaar ook de Perceived Stress Scale (PSS-14, range: 0-56) in.

Resultaten (en conclusie):

De LPA identificeerde drie studentprofielen: De hoog-angstige zelfregulerende student (36.6%; hoog-angstige ZRS), de laag-angstige zelfregulerende student (34.9%; laag-angstige ZRS), en de student met onbenut potentieel (28.5%). De hoog-angstige- en laag-angstige ZRS scoorden beiden significant bovengemiddeld op waarde (beiden 5.9/7), *self-efficacy* (5.1/7 en 5.3/7), diep leren (5.1/7 en 4.9/7), en *resource management* (beiden 5.5/7). De hoog-angstige en laag-angstige ZRS verschilden sterk op het onderdeel testangst (5.5/7 vs. 3.2/7, $t=56.495$, $df=1351.9$, $p<.001$, groot effect). De groep studenten met onbenut potentieel scoorde significant onder gemiddeld op waarde (5.3/7), *self-efficacy* (4.4/7), diep leren (4.1/7), en *resource management* (4.5/7) en scoorde gemiddeld op testangst (4.5/7). De hoog-angstige ZRS kwamen relatief vaker voor onder het bsa-beleid met hogere prestatienorm vergeleken met de lagere prestatienorm (39.8% vs. 33.2%, $X^2=8.769$, $df=1$, $p<.01$, klein effect) en bij vrouwen vergeleken met mannen (40.6% vs. 26.3%, $X^2=33.035$, $df=1$, $p<.001$, klein effect). Er waren geen significante verschillen tussen profielen m.b.t. migratieachtergrond. De drie gevonden profielen hingen samen met ervaren stress later in het jaar, waar de laag-angstige ZRS een significant lager ervaren stressniveau hadden (PSS=23.9/56) vergeleken met zowel de hoog-angstige ZRS (PSS=28.7/56; $t=5.25$, $df=274.17$, $p<.001$, middelgroot effect) als de studenten met onbenut potentieel (PSS=28.2/56; $t=4.11$, $p<.001$, middelgroot effect). Studieprestaties verschilden significant tussen alle drie de profielen, met 82.5% optimale studieprestaties bij de laag-angstige ZRS, 71.9% bij de hoog-angstige ZRS en 65.2% bij de studenten met onbenut potentieel ($X^2=47.465$, $df=2$, $p<.001$, klein effect).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

We identificeerden drie studentprofielen op basis van motivaties en leerstrategieën, die samenhangen met studieprestaties en ervaren stressniveau in het eerste jaar van de opleiding. De profielen suggereren verschillende behoeften bij studenten en hierdoor bieden ze praktische implicaties. Geneeskundeopleidingen kunnen bijvoorbeeld de hoog-angstige ZRS ondersteuning bieden bij testangst, en de studenten met onbenut potentieel helpen bij de ontwikkeling van leerstrategieën. Dit kan positief bijdragen aan zowel prestaties als welzijn van studenten.

Referenties:

- 1 Kusurkar RA, Ten Cate TJ, Van Asperen M, Croiset G. Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: a review of the literature. *Med Teach*. 2011;33(5).
- 2 Lyndon MP, Masters T, Yu T-C, et al. Medical Student Motivation and Well-being: A Systematic Review. *EIMJ*. 2016;8(3).

Trefwoord: Studievoortgang, Welbevinden zorgprofessionals, Motivaties en leerstrategieën

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

B12.2 / zaal 0.9

Aanpassen aan de nieuwe rol van arts-assistent, arts-assistenten over hun eigen strategieën en die van andere zorgprofessionals met Organizational Socialization als analytische lens

G. Galema¹, J. Brouwer², T. Bouwkamp-Timmer¹, A.D.C. Jaarsma³, J.K.G. Wietasch¹, R.J. Duvivier¹¹UMC Groningen, ²Rijksuniversiteit Groningen, ³Faculteit Diergeneeskunde**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Ondanks dat de transitie van student naar arts-assistent een essentieel onderdeel is van het worden van arts, ervaren arts-assistenten de transitie vaak als problematisch. Eén van de uitdagingen is het eigen maken van de nieuwe rol in een nieuwe context. Gebaseerd op de theorie van Organizational Socialization, weten we dat opleiders verschillende strategieën gebruiken om arts-assistenten aan te laten passen aan hun nieuwe rol (1). Verder nemen we aan dat arts-assistenten zelf ook strategieën gebruiken om zich aan te passen aan hun nieuwe rol (2). Er is echter nog geen empirisch bewijs dat laat zien hoe arts-assistenten de aanpassingsstrategieën van andere zorgprofessionals percipiëren, en hoe ze hun eigen aanpassingsstrategieën beschrijven. Zonder een systematische exploratie van de percepties van arts-assistenten over deze strategieën, lopen we het risico dat zowel arts-assistenten als andere zorgprofessionals niet optimaal gebruik maken van hun mogelijkheden om de transitie zo soepel mogelijk te laten verlopen. Het doel van deze studie is om te exploreren (1) hoe arts-assistenten de strategieën van andere zorgprofessionals percipiëren (organisatiestrategieën), (2) hoe ze hun eigen strategieën percipiëren (individuele strategieën), (3) wat de impact is van organisatiestrategieën op individuele strategieën.

Methode:

We hebben een kwalitatieve exploratieve interviewstudie uitgevoerd, met 16 beginnende arts-assistenten van verschillende ziekenhuisspecialismen. De theorie Organizational Socialization is gebruikt als analytische lens. Middels een template analyse hebben we de aspecten van organisatie en individuele tactieken gebruikt om onze data te analyseren.

Resultaten (en conclusie):

Organisatiestrategieën konden verdeeld worden op het niveau van bejegening en kennismaking met het zorg- en opleidingssysteem. Illustratief voor bejegening: de supervisor of verpleegkundige kende de naam van de arts-assistent en zijn / haar behoeften, versus supervisor of verpleegkundige behandelde de arts-assistent als één van de vele arts-assistenten. Illustratief voor systeem: de afdeling had een uitgebreide introductieperiode georganiseerd, versus de arts-assistent leerde het werk door het 'gewoon maar te doen'.

Arts-assistenten gebruikten hun eigen strategieën (o.a. observeren van andere arts-assistenten en vragen stellen) enerzijds om te leren hoe ze zich moesten gedragen en onderdeel konden worden van het zorgteam, en anderzijds om nieuwe taken te leren die hoorden bij hun rol als arts-assistent.

De strategieën van andere zorgverleners werkten zowel faciliterend als belemmerend op de strategieën van arts-assistenten. Bijvoorbeeld, als zorgprofessionals benaderbaar waren, dan stelden arts-assistenten makkelijk vragen, terwijl als arts-assistenten voelden dat ze zich moesten aanpassen aan de (impliciete) normen en gedragingen van de werkplek, dan ervoeren ze een drempel om vragen te stellen.

Deze resultaten laten zien dat aanpassing in een transitie een wisselwerking is tussen de individuele arts-assistent en andere zorgprofessionals.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Deze bevindingen zijn relevant voor de transitieliteratuur, doordat we vanuit het arts-assistentenperspectief zowel de individuele als organisatiestrategieën in kaart brengen, en daarmee de dynamiek tussen arts-assistent en de zorgprofessional expliciet maken. Met deze systematische exploratie kunnen we arts-assistenten mogelijk beter ondersteunen tijdens toekomstige transitie naar nieuwe rollen en contexten en kunnen we handvatten ontwikkelen voor zorgprofessionals om de transitie van arts-assistenten te faciliteren. Een beperking van dit onderzoek is dat we exploratieve interviews hebben gedaan, met een 'convenience sample', waardoor we geen onderscheid konden maken tussen verschillende specialismen, en we niet in staat waren om de verschillende strategieën te rangschikken. Toekomstig onderzoek kan zich richten op verschillen in aanpassingsstrategieën tussen specialismen.

Referenties:

1 Galema G, et al. Learning the ropes: strategies program directors use to facilitate organizational socialization of newcomer residents, a qualitative study. BMC Med Educ [Internet]. 2022;22(1):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03315-9>

2 Atherley A, et al. Medical Students' Socialization Tactics When Entering a New Clinical Clerkship. Vol. Publish Ah, Academic Medicine. 2022.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Transitie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M. Stoffels¹, A.S. Koster², S.M.E. van der Burgt³, A.B.H. de Bruin⁴, H.E.M. Daelmans¹, S.M. Peerdeman³, R.A. Kusurkar¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Universiteit Utrecht, ³Amsterdam UMC loc. AMC, ⁴Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Zelfregulerend leren (ZRL) kan studenten helpen leermogelijkheden in de klinische praktijk te creëren en benutten. Bij ZRL stellen studenten doelen, initiëren en monitoren ze leeractiviteiten en evalueren ze hun leren. Hoewel kwalitatief onderzoek laat zien dat succesvol ZRL in de klinische setting afhankelijk is van ondersteuning en begeleiding door anderen¹, is de relatie tussen het leerklimaat op te afdeling en ZRL nog onvoldoende onderzocht: (Hoe) bevordert een positief leerklimaat de mate waarin studenten zelfregulerend leren? En kan zelfregulerend leergedrag het verband tussen leerklimaat en ervaren leeropbrengsten verklaren? Een beter begrip van deze verbanden en onderliggende mechanismen kan bijdragen aan het inrichten van de klinische leeromgeving en het stellen van haalbare verwachtingen aan studenten. De self-determinatie-theorie² kan hierbij helpen. Deze theorie onderscheidt de drie psychologische basisbehoeften (BPN) autonomie, competentie en verbondenheid waarin voorzien moet worden om tot leren te komen, en die beïnvloed worden door de (leer)omgeving. We toetsten twee hypothesen binnen de context van verpleegkundestages: 1) Een positief pedagogisch klimaat draagt bij aan zelf gerapporteerde klinische leeropbrengsten, wat (deels) verklaard wordt door ZRL-gedrag; 2) Een positief pedagogisch klimaat draagt bij aan meer ZRL-gedrag, wat (deels) verklaard wordt door de vervulling van BPN.

Methode:

Verpleegkundestudenten (jaar 2-4, N=244, respons 35%) van één hogeschool werden in 2020 uitgenodigd voor een online enquête over hun laatste stage (20-30 weken, ziekenhuis 63,5%, GGZ 9,4%, verpleeghuis 8,2 %, thuiszorg 7%, gezondheidscentrum 7%, overig 4,9%). Deze hogeschool biedt handvatten voor het zelfregulerend leren tijdens de stage met bijvoorbeeld een stagewerkplan en reflectie-opdrachten. De enquête bevatte vragenlijsten over ZRL-gedrag (SRLWQ, 30 items), zelf-ervaren klinische leeropbrengsten (NCQF-LO, 8 items), waargenomen pedagogisch klimaat (Cles+-PA, 8 items) en vervulling van BPN (BPNSFS WD- S, 12 items). De hypothesen werden door middel van Structural Equation Modeling (SEM) getoetst.

Resultaten (en conclusie):

Het getoetste model had een adequate fit (RMSEA=0.080, SRMR=0.051; CFI=0.972; TLI=0.950). Onze eerste hypothese kon niet bevestigd worden; we vonden geen verband (direct en/of indirect via ZRL-gedrag) tussen pedagogisch klimaat en zelfervaren klinische leeropbrengsten. In lijn met de tweede hypothese, droeg een positief ervaren pedagogisch klimaat significant bij aan ZRL-gedrag, wat volledig verklaard kon worden door de vervulling van BPN ($\beta=0.523$, $p<0.001$). Gezien deze centrale rol van de vervulling van BPN, testten we de eerste hypothese opnieuw, met dit keer de vervulling van BPN als extra verklarende factor. Hieruit volgde dat pedagogisch leerklimaat significant bijdraagt aan positieve leeropbrengsten via achtereenvolgens de vervulling van BPN en ZRL-gedrag ($\beta=0.121$, $p=0.004$). De bijdrage van pedagogisch leerklimaat aan positieve leeropbrengsten via de vervulling van BPN *zonder* ZRL-gedrag ($\beta=0.467$, $p<0.000$) liet zien dat ZRL-gedrag hierin slechts een bescheiden aandeel heeft.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Zelfregulerend leergedrag speelt een positieve, maar bescheiden rol in de relatie tussen leerklimaat en leeruitkomsten tijdens klinische stages. Deze bevinding bouwt voort op onderzoek naar directe verbanden tussen deze variabelen en ondersteunt literatuur die stelt dat leren in de klinische praktijk moeilijk te controleren en voorspellen is. De vervulling van BPN blijkt een cruciale rol te spelen in de relatie tussen enerzijds pedagogisch klimaat en anderzijds leergedrag en -uitkomsten. Dit geeft inzicht in wat studenten nodig hebben van de afdeling om actief hun leerproces te sturen: keuzemogelijkheden schetsen (autonomie), zelfvertrouwen geven (competentie), en interesse tonen (verbondenheid). Zonder deze ondersteuning zal het aanbieden van tools en trainingen voor zelfregulerend leergedrag weinig effectief zijn. Toekomstig onderzoek moet inzicht geven in kwalitatieve verschillen in zelf-regulerend leergedrag en effecten op leeruitkomsten op de lange en korte termijn.

Referenties:

- 1 Bransen D, Govaerts MJB, Panadero E, Sluijsmans DMA, Driessen EW. Putting self-regulated learning in context: Integrating self-, co-, and socially shared regulation of learning. Med Educ. 2022;56(1):29-36.
- 2 Sanders J, Cleary TJ. Self-regulation theory: applications to medical education: AMEE Guide No. 58. Med Teach. 2011;33(11):875-86.

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Welbevinden zorgprofessionals, Zelf-regulerend leren, Leerklimaat, Psychologische basisbehoeften

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M.P. Hennus, M. Lesterhuis, E. Booij, G. Jonker, R.G. Hoff, M.F. van der Schaaf
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tot nu toe volgden opleiders en klinisch docenten uit het ziekenhuis die zich wilden professionaliseren vaak de Basiskwalificatie Onderwijs (BKO). Hierin ligt echter de focus op formeel (systematisch en gestructureerd) onderwijs zoals colleges en werkgroepen. Zorgprofessionals gebruiken echter veelal informele (ongestructureerd en ad-hoc) leermomenten op de werkplek. Als antwoord op deze mismatch ontwikkelde het Universitair Medisch Centrum Utrecht de Kwalificatie Klinisch Onderwijs (KKO).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De KKO bestaat uit zes kleinschalige en interactieve sessies van 4-8 uur, met als doel klinisch docenten voor te bereiden om werkplekleren te begeleiden. Een ander belangrijk kenmerk is de interprofessionele aard: iedereen die een rol in opleiden in het ziekenhuis heeft kan deelnemen, dus zowel medisch specialisten als verpleegkundigen. Elke sessie heeft een thema die de deelnemers voorbereiden, die wordt toegelicht door een gastdocent en vervolgens geoefend wordt in een workshop. Thema's zijn onder andere werkplekleren, feedback, motivatie, toetsing op de werkplek en onderwijsontwerp. Elke sessie rondt af met het formuleren van transferdoelen: wat neem je mee naar je praktijk?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In 2021/2022 liep de pilot die geëvalueerd is via vragenlijsten en discussie. Ook zijn de deelnemers (n=10) na 2 maanden geïnterviewd over of zij hun transferdoelen hebben behaald. De evaluatie laat zien dat deelnemers zeer positief zijn over de inhoud en de kwaliteit van het programma. Belangrijke sterktes waren de gegeven handvatten voor het werkplekleren, de interprofessionele opzet, de taken die ze op de werkplek moesten maken en de diepgang in de thema's. Een verbetering zou nog meer tijd voor verdieping of een terugkomdag zijn. De transfertaken en interviews lieten zien dat er een grote verscheidenheid zit in wat deelnemers met de inhoud wilden doen en hebben gedaan, variërend van verhoogd bewustzijn over de thema's, tot zelf inhoud implementeren (bv. opzet feedbackgesprekken) of zelfs voor verandering op de afdeling zorgen. Belemmeringen om niet met de inhoud aan de slag te gaan waren tijdsgebrek, geen studenten zien om mee te oefenen of het gevoel hebben de dagelijkse gang van zaken niet te kunnen veranderen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We leren hieruit dat de KKO goed aansluit bij de wensen vanuit de praktijk en het geven van onderwijs op de werkplek optimaliseert, dat het ondersteunen en begeleiden van transfer ook voor de KKO een belangrijk uitdaging is en dat inzetten op het formuleren van transferdoelen en (verwachte) barrières bediscussiëren kan bijdragen aan de effectiviteit van het onderwijs. Daarnaast roepen de bevindingen de vraag op of en wanneer deelnemers het best deel kunnen nemen aan het onderwijs, gezien hun tijd en interactie met studenten.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, IPE&C

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

T.M.T. Noijons, J.H. Schieving
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor het vinden van een opleidingsplek is het belangrijk om je als basisarts te onderscheiden. Een bekende mogelijkheid voor profilering is het wetenschappelijke profiel middels een promotietraject. Een minder bekende weg hierin is het onderwijsprofiel met een fulltime functie binnen het onderwijs. Deze functie wordt ook wel een AKO-functie genoemd: Arts Klinisch Onderwijs. Een AKO-functie biedt een unieke mogelijkheid aan een basisarts om zich te ontwikkelen op gebied van uitvoerend onderwijs en het ontwikkelen en/of coördineren van onderwijs. In Nijmegen is in 2022 voor het eerst een fulltime AKO aangenomen binnen de kindergeneeskunde, wat zeer positief is ervaren door zowel de AKO als de organisatie. Binnen dit praktijk paper delen we de *lesson's learned* in de ontwikkeling van deze functie en mogelijkheden voor implementatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er zijn verschillende taken geschikt voor een AKO, variërend van het verzorgen tot het ontwikkelen van onderwijs. De AKO-kindergeneeskunde in het Amalia kinderziekenhuis/Radboudumc heeft als taken het verzorgen van onderwijs aan coassistenten en a(n)ios, het ontwikkelen van nieuwe onderwijsvormen en het evalueren van het effect van deze onderwijsvormen. Ook volgt de AKO een docentprofessionaliseringstraject om zo een Basis Kwalificatie Onderwijs (BKO) te behalen. Uit evaluaties met andere AKO's in o.a. Utrecht en Amsterdam zijn de taken ook in te vullen met roostertaken en het inzetten van docenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In evaluaties van de huidige AKO geven studenten aan dat het gewaardeerd wordt om een vast gezicht te zien in het onderwijs. Zij geven aan dat een jonge docent met enthousiasme voor onderwijs aanstekelijk werkt. Ze hebben niet gemist dat een AKO minder klinische ervaring heeft en vinden het onderwijs vergelijkbaar qua niveau en in sommige gevallen beter, dit omdat een AKO dichterbij staat en daardoor toegankelijker is voor de studenten. De staf van het Amalia kinderziekenhuis geeft aan dat de AKO-functie hen ontlast, waardoor er ruimte komt voor onderwijsherziening en innovatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een jaar als AKO is een goede start om je als jonge professional te ontwikkelen op het gebied van onderwijs. Daarnaast is een AKO goed in staat om onderwijs te geven aan coassistenten, waarbij de kwaliteit van het onderwijs behouden blijft. Een AKO kan de stafleden ontlasten, waardoor zij tijd krijgen voor onderwijsherziening en innovatie. Daarnaast krijgt een AKO uitgebreide kennis over onderwijsdidactiek- ontwikkeling en organisatie die weer van pas zal komen bij het verzorgen van onderwijs tijdens de opleiding en het latere werkzame leven als professional. De AKO-functie is daarmee een win-win-win situatie: zowel voor de medisch specialisten, de basisarts én de studenten.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Medische vervolgopleidingen, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

T.R. van Rossum, A.E. de Rijk
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Wanneer docenten carrière maken krijgen ze vaak onderwijsrollen die leiderschap vereisen. De meeste docenten zijn echter niet expliciet getraind in leiderschapscompetenties, de vereiste van leiderschap blijft meestal impliciet en docenten voelen zich hierdoor niet altijd competent in hun rol. Door incompetentie en ongemak ontstaat werkstress en demotivatie bij teamleden en de leidinggevende onderwijsgevende zelf. Recente literatuur laat zien dat het gedrag van leiders ook van grote invloed is op andere leden van een onderwijsteam en daarmee de motivatie en kwaliteit van het team. Om docenten op te leiden tot interprofessioneel leiders is het daarom belangrijk om (senior) docenten te trainen in onderwijskundig leiderschap, maar hoe?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om docenten te trainen in onderwijskundig leiderschap hebben we een longitudinaal (6 maanden) docentprofessionaliseringsprogramma met vijf bijeenkomsten ontwikkeld en faculteit breed geïmplementeerd. Het programma streeft ernaar om (senior)docenten te professionaliseren in verbindend en situationeel leiderschap. Door aan drie essentiële behoeften van individuen - inspireren, versterken en verbinden - te voldoen wordt er een omgeving gecreëerd waarin leiders vanuit zijn eigen leiderschapsstijl kunnen functioneren en teamleden zich verbonden voelen. Maar ook directief kunnen optreden in 'noodsituaties.' Het leiderschapsprogramma heeft een flipped-classroom ontwerp waarbij de theorie online wordt aangeboden. Tijdens de bijeenkomsten is er veel ruimte voor actieve werkvormen zoals rollenspellen en reflectie. De bijeenkomsten hebben ieder een eigen thema: vanuit theorie over verbindend leiderschap een eigen leiderschapsmissie ontwikkelen (binnen de onderwijsvisie van het instituut) en deze praktisch gestalte geven, verschillende kwaliteiten binnen een team en daarop sturen, teaminteractie, situationeel leiderschap en reflectie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Op basis van 100 narratieve deelnemersevaluaties is de training geanalyseerd. Deze evaluaties geven belangrijke lessen voor het succes van een leiderschapstraining voor docenten. Een van de belangrijkste thema's in de evaluatie is het bieden van een veilige leeromgeving. Reflecteren op de eigen leiderschapskwaliteiten kan confronterend zijn en deelnemers kunnen elkaar buiten de trainingen in de professionele context tegenkomen. Het flipped-design lijkt een goede manier te zijn om deze training aan te bieden. Bijna alle deelnemers geven aan dat er hierdoor veel ruimte tontstaat om tijdens de bijeenkomsten echt te oefenen en zich de stof eigen te maken. Tot slot geven deelnemers aan dat deze verbindende benadering van leiderschap herkenbaar is, past binnen de onderwijspraktijk en hen in staat stelt dit toe te passen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het essentieel om aandacht te geven aan onderwijskundig leiderschap. Zowel voor de kwaliteit van het onderwijs als het werkplezier van docenten. Verbindend leiderschap past goed bij het (medisch) onderwijs waarin vaak in interdisciplinaire teams wordt gewerkt met docenten met verschillende expertisegebieden. Het ontwikkelen van leiderschapskwaliteiten kost tijd en aandacht, een longitudinaal en flipped-classroom programma voldoet hieraan.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Onderwijskundig leiderschap, Flipped-classroom

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

K.A. van Loon¹, B.J. Planken¹, A. Zwirs¹, M. Nijs²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Elke opleidingskliniek dient te beschikken over een kwaliteitssysteem om de kwaliteit van de (medische) vervolgoopleidingen binnen de kliniek te borgen. De kwaliteitsmonitoring en -borging van de medische vervolgoopleidingen is een wettelijke verantwoordelijkheid van de Centrale Opleidingscommissies (COC) (Kaderbesluit CGS, 2020). COCs professionaliseren zich in het monitoren en borgen van de kwaliteit van medische vervolgoopleidingen. De instellingsvisitaties vanuit de RGS hebben aan deze professionalisering verder gestimuleerd.

Naast het houden van toezicht faciliteert en ziet de COC toe op de mogelijkheden tot het bevorderen van de kwaliteit van de opleidingen. Bijvoorbeeld via Teach the Teacher programma's, het aanbieden van DOO en het gebruik van instrumenten om het opleidingsklimaat en individuele opleiderskwaliteiten te meten.

De vraag is of en in welke mate er een scheiding aanwezig dient te zijn tussen de monitoring en borging van de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen enerzijds en de activiteiten op het gebied van kwaliteitsbevordering anderzijds. Kun je zowel toezichthouder als ook adviseur zijn? Kan informatie uit bevorderende activiteiten worden gebruikt voor de toezichthoudende functie? En hoe zit het dan met vertrouwelijkheid?

In deze rondetafelsessie gaan we in op het onderscheid tussen kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsbevordering. In de huidige praktijk lijken deze twee processen regelmatig door elkaar te lopen. Tijdens de sessie wordt bediscussieerd of dit een wenselijke ontwikkeling is. Daarnaast is er aandacht voor de rol van het leerhuis in dit geheel.

Binnen Amsterdam UMC wordt getracht een duidelijke scheiding aan te brengen tussen de 'toezichthouder-rol' (de COC) en 'adviserende en begeleidende rol' (het leerhuis). Deze casus en andere casuïstiek dient als startpunt voor het delen van eigen ervaringen van de deelnemers over hoe de kwaliteit van medische vervolgoopleidingen het beste geoptimaliseerd zou kunnen worden. Na een Lagerhuisdebat stellen we aan het eind van de sessie een slotconclusie op over de wenselijkheid van een scheiding tussen kwaliteitsmonitoring en kwaliteitsbevordering, die NVMC breed uitgedragen kan worden.

Doel:

Bewust maken van ieders rol binnen een kwaliteitssysteem Inspireren in het door ontwikkelen van kwaliteitssystemen Kritisch kijken naar vermenging van rollen daar waar het kwaliteit van medische vervolgoopleidingen betreft.

Doelgroep:

Allen die betrokken zijn bij het continu verbeteren van medische vervolgoopleidingen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte kennismaking (ben jij een bewaker of begeleider) wordt er inspiratie geboden hoe een kwaliteitssysteem ingericht kan worden. In subgroepen zal de discussie gevoerd worden of een scheiding tussen bevordering en monitoring zinvol is en haalbaar, waarna we overgaan op een lagerhuisdebat. Na een ongetwijfeld felle discussie zullen we zoals het Nederlanders betaamt gaan polderen om te kijken of we tot consensus kunnen komen hoe om te gaan met verschillende rollen binnen een kwaliteitssysteem.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

W.G. Giorgi¹, A. van Dijk-de Vries¹, N.D. Scherpbier-de Haan², D.H. Dolmans¹, J.W. Muris¹, B.P.A. Thoonen³, M.A. van Bokhoven¹

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Groningen, ³Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Huisartsen hebben steeds vaker te maken met complexe zorg door de bevolkingsvergreijzing en zorg die verplaatst wordt van tweede naar de eerste lijn. Door deze complexiteit neemt het aantal verschillende eerstelijnsprofessionals dat samenwerkt rondom de patiënt toe. Dit vraagt om effectief samenwerken vanuit één visie en zorgplan, aangeduid met de term 'interprofessioneel samenwerken'. Huisartsen voelen zich onvoldoende voorbereid voor het bieden van interprofessionele zorg. Het leren interprofessioneel samenwerken komt niet expliciet aan bod tijdens de huisartsopleiding. Het werkplekleren biedt interprofessionele leerkanalen, want huisartsen in opleiding zijn een jaar op dezelfde werkplek en werken daar samen met verschillende disciplines. Deze kansen worden op dit moment onvoldoende benut. In eerder onderzoek is een profiel ontwikkeld voor de competentie interprofessioneel samenwerken van de huisarts (Duijn et al, 2022). Dit competentieprofiel bestaat uit drie thema's: Professionele identiteitsontwikkeling en roldefinitie, ontwikkelen en uitvoeren van een gezamenlijk zorgplan en het initiëren en onderhouden van interprofessionele samenwerkingsverbanden. We hebben echter maar beperkt inzicht op de leerbehoeften en -kansen die de werkplek biedt om deze competenties te verwerven. Het doel van deze studie is te onderzoeken welke leerbehoeften en -kansen bij huisartsen in opleiding, hun opleiders en andere eerstelijns zorgprofessionals er zijn om te leren interprofessioneel samen te werken op de werkplek.

Methode:

Er werden 8 groepsinterviews gehouden met per groep een huisarts in opleiding, de opleider en een samenwerkend zorgprofessional. Het maken van individuele contextmappen (collages) gaf inzichten in (on)bewuste ervaringen en gedachten over het interprofessioneel samenwerken. De leerbehoeften en -kansen werden geëxploreerd middels semigestructureerde interviews, waarin de drie thema's van het competentieprofiel ter sprake kwamen. De kwalitatieve interviews werden geanalyseerd middels een conventionele content analyse. Het includeren werd gestaakt na het bereiken van datasaturatie.

Resultaten (en conclusie):

Binnen het competentieprofiel ligt de leerbehoefte voornamelijk in het thema 'interprofessionele identiteitsontwikkeling en roldefinitie'. Deelnemers gaven aan dat het kennen van de samenwerkingspartners nodig is om tot passende gezamenlijke besluitvorming en duidelijk verwachtingsmanagement te kunnen komen. Daarnaast noemden deelnemers dat competentieontwikkeling gewenst is in efficiëntie, leiderschap en taak delegatie ten behoeve van een doelmatige en effectieve samenwerking. De deelnemers vonden dat het initiëren en onderhouden van samenwerkingsverbanden voor de meeste huisartsen in opleiding een brug te ver is. Daarnaast bleek dat het evalueren van samenwerkingsverbanden nauwelijks gebeurt, maar dat deelnemers daar positief tegenaan kijken en er meerwaarde in zien. Zowel door opleiders als huisartsen in opleiding werd het ouderen-MDO vaak genoemd als rijke leeromgeving voor het leren interprofessioneel samenwerken.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De vroege fase van interprofessioneel samenwerken omvat elkaar leren kennen om vanuit daar te komen tot een gezamenlijke besluitvorming. In de latere fase komen ook het initiëren en onderhouden van samenwerkingsverbanden aan bod, maar dit is niet het niveau wat iedere huisarts in opleiding zal bereiken. Huisartsen in opleiding verschillen onderling in hun leerbehoeften. Daardoor zijn er variërende praktische tools nodig ter ondersteuning van ieders ontwikkeling in samenwerkingscompetenties. Ook de huisartsopleiders en het opleidingsinstituut moeten gefaciliteerd worden om dit leerproces van de huisarts in opleiding te kunnen ondersteunen. Door het ontwikkelen en aanbieden van een educatieve toolbox interprofessioneel samenwerken op de werkplek, waar ook aandacht aan wordt besteed tijdens de terugkomdag, kunnen huisartsen in opleiding ondersteund worden om hun interprofessionele samenwerkingscompetenties bewust verder te ontwikkelen.

Referenties:

- 1 Duijn, S., van Dijk-de Vries, A., Scherpbier-de Haan, N. D., Dolmans, D. H., Muris, J. W., & van Bokhoven, M. A. (2022). Reaching consensus on GP interprofessional competencies: a nominal group study. *BJGP open*, BJGPO.2021.0243. Advance online publication. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0243>
- 2 van Dongen, J. J., van Bokhoven, M. A., Daniëls, R., Lenzen, S. A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2017). Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with personal opinions. *Family practice*, 34(1), 98-106. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw106>

Trefwoord: IPE&C, Medische vervolgoopleidingen, Praktijkleren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

D. Krystallidou¹, M. Kersbergen², C.R.M.G. Fluit³, M.J. de Groot⁴, W. Kuijer-Siebelink³, F. Mertens⁵, S. Oosterbaan-Lodder⁶, N.D. Scherpbier- de Haan⁷, M. Versluis⁷, P. Pype⁵

¹University of Surrey, ²HAN University of Applied Sciences, ³Radboudumc, ⁴UMC Utrecht, ⁵Ghent University, ⁶OLVG, ⁷UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Interprofessional Education (IPE) is essential for the development of a 'collaborative practice-ready' health workforce. To date, there is evidence that suggests mixed outcomes emerging from IPE interventions ranging from positive to no outcomes at all. Objective evidence of the contexts and mechanisms of IPE that are associated with positive outcomes in undergraduate education in health sciences is limited. With this review we seek to understand how exactly IPE in undergraduate education in health sciences and social work is executed, which components of IPE work for which specific groups, under what circumstances and why.

Methode:

We conducted a realist review, which is a theory-driven interpretive approach to evidence synthesis. We developed an initial programme theory by relying on the available literature, as well as by consulting stakeholders and drawing on the diverse expertise of our review team. The search strategy for the development of the refined programme theory focused primarily on electronic database searching (2010 - May 2022) and was complemented by, i) 'cited by' searching, and ii) stakeholder sessions. We included documents based on whether they contain information that can contribute to the theory building (relevance), whether there was any consideration of the context within which the intervention took place, of internal processes of the intervention, whether there was any mention of the underlying theory and whether there was any mention of facilitators of and barriers to the intervention (rigour). We collected, examined and appraised evidence of the different outcomes within the initial programme theory and we inferred how these outcomes emerge in certain contexts through various mechanisms by relying also on substantive learning theories that allowed us to better understand the function of mechanisms in specific contexts. We conducted an iterative process of collaborative thinking by a multidisciplinary project group and consultation of experts.

Resultaten (en conclusie):

Following the quality appraisal and full text screening, we analysed 58 eligible papers. We identified 3 main mechanisms facilitating students' learning during IPE (feeling responsible, feeling enthusiastic/excited, feeling safe), and one clustered mechanism (feeling supported/competent/acknowledged and valued) that were sufficiently supported by the collected and appraised evidence. We identified a set of specific context, intervention- and facilitator modalities that trigger these mechanisms. We organized the reported learning outcomes according to the IPEC competency framework and indicated specific subcompetencies which seem to be related to the reported outcomes. Finally, we adjusted our initial programme theory according to our findings which allowed us to produce, a set of more comprehensive insights into interprofessional learning

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Our review added insights into the mechanisms of student learning during IPE and allowed us to produce a refined and evidence-informed programme theory that is in keeping with middle range theories that aim to explain learners' behaviour. Based on our programme theory we provide a set of recommendations for developers of IPE interventions.

Trefwoord: IPE&C, Curriculumontwerp, Realist review

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M. Lesterhuis¹, M. Eurelings², R.G. Hoff¹, M.F. van der Schaaf¹¹UMC Utrecht, ²Spaarne Gasthuis**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Interprofessionele feedback geeft AIOS een ander perspectief op hun functioneren dan mono-professionele feedback. Verschillende studies laten zien dat interprofessionele feedback daardoor bijdraagt aan de ontwikkeling van AIOS én de samenwerking en communicatie met zorgprofessionals verbetert. Studies laten echter ook zien dat een interprofessionele feedbackdialoog nog niet vanzelfsprekend is, dat feedbackinterventies moeilijk implementeerbaar zijn en niet altijd effectief. De vraag is welke rol de omgeving hierin speelt.

Een feedbackdialoog is effectiever dan het uitwisselen van schriftelijke feedback. In het geval van artsen en verpleegkundigen is dit nog belangrijker, omdat ze andere werkrouines en werkdoelen hebben. Praten over de betekenis van feedback is daarom cruciaal. Dit vraagt echter van de AIOS en de zorgprofessional dat ze *agency* ervaren om actief deel te nemen aan deze dialoog. *Agency* gaat over de perceptie van *agent* op de eigen capaciteiten en de mogelijkheden in de omgeving om actie te ondernemen (Aspbury-Miyaniishi, 2022). De omgeving benaderen we vanuit een socio-ecologisch perspectief, waarin de nadruk ligt op de patronen van sociale interacties waarin mogelijkheden voor een feedbackdialoog gecreëerd kunnen worden (Ajjawi et al., 2017). We onderscheiden verschillende typen van sociale interacties: die tussen AIOS en de zorgprofessional (*microsysteem*), andere relevante interacties die de AIOS heeft (*mesosysteem*), de interacties waarin de AIOS niet deelneemt, maar die van invloed zijn op de ervaren *agency* door het beleid dat ze creëren (*exosysteem*), de interacties die van invloed zijn door de normen en waarden die erin gecreëerd worden (*macrosysteem*) en het gegeven dat sociale interacties kunnen veranderen doorheen de tijd (*chronosysteem*). Doel van dit onderzoek is in kaart brengen welke mogelijkheden voor interprofessionele feedbackdialogen gecreëerd (kunnen) worden die de ervaren *agency* van AIOS en zorgprofessionals om deel te nemen aan een feedbackdialoog kunnen stimuleren.

Methode:

In interviews met AIOS ($n=9$) en zorgprofessionals ($n=9$) is gevraagd welke aspecten zij ervaren als stimulerend en belemmerend ervaren voor het voeren van een interprofessionele feedbackdialoog. De interviews zijn uitgetypt en thematisch geanalyseerd. Dat betekent dat elke mogelijkheid als eenheid van analyse is genomen. Op die manier ontstonden kwalitatieve codes, die vervolgens gegroepeerd zijn. De onderzoeksvraag is beantwoord door de verschillende mogelijkheden (en belemmeringen) op een geaggregeerd niveau te presenteren. Hiervoor zijn de genoemde mogelijkheden gegroepeerd per systeem.

Resultaten (en conclusie):

De belangrijkste uitkomst is dat de verschillende systemen invloed uitoefenen op de ervaren *agency* bij AIOS en zorgprofessionals. Zo spelen het expertiseniveau en de attitude van zorgprofessional een rol (*microsysteem*), de wijze waarop de opleider interprofessionele feedback ophaalt (*mesosysteem*), het portfolio en feedbacktools die door curriculumontwikkelaars worden ontwikkeld, maar ook hoe de dag eruitziet op een afdeling en hoe zorgprofessionals geroosterd worden (*exosystemen*). Ook de feedbackcultuur, druk van patiëntenzorg en percepties op hiërarchie zijn van invloed (*macrosysteem*). Tegelijkertijd blijkt dat zowel AIOS als zorgprofessionals meer *agency* ervaren om in dialoog te treden bij beginnende AIOS of AIOS die net nieuw op een afdeling zijn (*chronosysteem*).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De resultaten laten allereerst zien dat als we *agency* willen begrijpen en interprofessionele feedbackdialogen stimuleren, we genoeg aandacht moeten hebben voor de context. Voor onderzoek betekent dit dat als we effectiviteit van feedbackinterventies willen onderzoeken, we ook meer meso- en macrotheorieën nodig hebben. Ook heeft deze studie voor het eerst aandacht voor ervaren *agency* van de feedbackgever, in dit geval de zorgprofessional. Dit is typisch voor interprofessionele feedback, waarin de gever geen rol heeft waarin het geven van feedback vanzelfsprekend is.

Referenties:

- 1 Ajjawi, R. et al. (2017). Contextual influences on feedback practices: An ecological perspective. (In *Scaling up assessment for learning in higher education* (pp. 129-143). Singapore: Springer).
- 2 Aspbury-Miyaniishi, E. (2022). The affordances beyond what one does: Reconceptualizing teacher agency with Heidegger and Ecological Psychology. *Teaching and Teacher Education*, 113(103662). DOI 10.1016/j.tate.2022.103662

Trefwoord: IPE&C, Medische vervolgoopleidingen, Feedback**Wijze van presentatie:** Onderzoekspaper

M.T. van Wijngaarden¹, C.R.M.G. Fluit¹, S.M. Grol¹, N.D. Scherpbier- de Haan², D.Z.B. van Asselt¹

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Vanwege de vergrijzende samenleving neemt de behoefte aan zorgprofessionals, die patiënten met chronische ziekte en multimorbiditeit kunnen behandelen, toe. Hierdoor zal de arts van de toekomst steeds meer interprofessionele zorg leveren met aandacht voor preventie en de zorgcontext (o.a. management en financiering van zorg). Visierapporten over medisch onderwijs, zoals Medisch specialist 2025, benadrukken daarom aandacht voor 'integrated care'. Maar wat betekent dit voor de huidige curricula, die vaak sterk ziekte-georiënteerd zijn? Aangezien het begrip 'integrated care' breed en divers is (REF), zijn bestaande onderwijsprogramma's moeilijk te vinden in de literatuur. Daarom hebben wij een scoping review verricht om zicht te krijgen op: (1) onderwijsprogramma's voor (toekomstig) artsen met aandacht voor 'integrated care' voor ouderen, (2) de beschrijving van 'integrated care', en (3) gerapporteerde uitkomsten.

Methode:

Een scoping review is een geschikte methode om een breed onderwerp in kaart te brengen als startpunt voor toekomstig onderzoek. De 'The Joanna Briggs Institute (JBI) Manual for Evidence Synthesis', gebaseerd op de raamwerken van Arksey and O'Malley en Levac et al., diende als handleiding voor deze studie. Voor de zoekstrategie werd de onderzoeksvraag in vier concepten opgedeeld: (1) 'integrated care' zoals door de WHO gedefinieerd (REF), (2) ouderen (>64 jaar), (3) leren, en (4) medisch studenten/AIOS. In vijf databases werd gezocht op deze concepten en synoniemen. We screenen 6936 artikelen op titel en abstract. Geen van de artikelen bevatte onderwijs dat volledig voldeed aan de definitie van 'integrated care'. Daarom deelden we de WHO-definitie voor 'integrated care' op in tien onderdelen en onderzochten we welke onderdelen aan bod kwamen. Minstens twee onderdelen moesten terugkomen in de titel of abstract waarna dertig artikelen volledig werden gelezen. Voor de uiteindelijke inclusie benoemden we vier verplichte onderdelen van het begrip 'integrated care' binnen de invloedssfeer van artsen. De overige onderdelen waren wenselijk, maar niet verplicht voor inclusie. Data werd verzameld in Excel en verdeeld in vier hoofdcategorieën (*beschrijvende data*, *'integrated care'*, *onderwijsprogramma*, *uitkomsten*). De data werd door twee onderzoekers inductief en deductief geanalyseerd door middel van template analysis en overkoepelende thema's werden beschreven. Tussentijdse bevindingen werden bediscussieerd met de onderzoeksgroep.

Resultaten (en conclusie):

Zeventien onderwijsprogramma's in verschillende contexten werden beschreven. Alle tien de onderdelen van de definitie 'integrated care' kwamen in meer of mindere mate aan bod. De programma's richtten zich voornamelijk op het individuele patiëntniveau. De uitkomsten van de onderwijsprogramma's laten zien dat het ervaren van complexiteit essentieel is.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Deze review toont de schaarse hoeveelheid artikelen over het leren leveren van 'integrated care' voor ouderen. 'Integrated care' was niet het vertrekpunt van de onderwijsprogramma's, mogelijk dat daarom niet de gehele definitie naar voren kwam in de resultaten. Toekomstig onderzoek zal leren welke elementen van 'integrated care' en in welke mate aan bod dienen te komen. Opvallend is dat de gevonden onderwijsprogramma's zich vooral op het individueel patiëntniveau richtten, terwijl literatuur over 'integrated care' het belang van kennis op organisatie/populatie niveau benadrukt. Tot slot suggereerden onze bevindingen dat ervaren van complexiteit belangrijk is, in contrast tot de huidige ziekte-georiënteerde curricula. Het zien van een patiënt in zijn complexe systeem sluit aan op de wetenschappelijke gedachtegang van complexe adaptieve systemen (CAS). Hierbij wordt de patiënt niet benaderd vanuit één ziekte, maar gezien vanuit zijn gehele systeem. Van zorgprofessionals wordt hierin verwacht niet te focussen op één oplossing, maar flexibel te reageren op (onverwachte) veranderingen in het systeem. Dit wordt adaptieve expertise genoemd, wat in literatuur wordt aangegeven als belangrijk voor het verlenen van 'integrated care'. Wij adviseren daarom om (toekomstig) artsen adaptieve vaardigheden te leren bij het leren leveren van 'integrated care'.

Referenties:

- 1 Goodwin N. Understanding Integrated Care. *Int J Integr Care*. 2016;16(4):6.
- 2 World Health Organization. Integrated care models: an overview; 2016.

Trefwoord: IPE&C, Integrated care

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

E. de Groot¹, I.A. Pool², C. Sehlbach³, D. van der Winden⁴

¹UMC Utrecht, ²Isala klinieken, ³Universiteit Maastricht, ⁴Amsterdam UMC loc. AMC

Thema:

Leven lang leren binnen het opleidingscontinuüm

Doel:

Exploreren welke thema's vertegenwoordigers van verschillende disciplines binnen de NVMO binnen het veld "een leven lang leren" belangrijk vinden. Dit vormt tevens input voor de agenda van de nieuwe NVMO-werkgroep rond dit thema.

Doelgroep:

Docenten, professionals in de gezondheidszorg, managers, medewerkers bij beroepsorganisaties, en onderzoekers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We leiden professionals op binnen een opleidingscontinuüm. Voor het leren *na* de formele opleiding, een leven lang blijven leren, samen en op de werkvloer, is echter weinig aandacht. Zowel in onderzoek, als in het faciliteren ervan. Waarom is aandacht voor een leven lang leren nodig? (1) Omdat de omgeving verandert (met bijvoorbeeld steeds meer samenwerking met andere professies en opkomst van nieuwe professionele rollen) en dus steeds meer noodzaak om mee te veranderen en te leren tijdens een loopbaan; (2) Omdat de wensen en behoeften voor loopbaanontwikkeling veranderen gedurende een loopbaan (3) Omdat niet alle nieuwe kennis en vaardigheden in een curriculum passen en daarom juist ook ingezet moet worden op leren na afloop van de opleiding (4) Omdat een 'leven lang leren' een bron van motivatie kan zijn, maar nu nog vaak als 'noodzakelijk kwaad' lijkt te worden gezien.

De fase van een 'leven lang leren' is de langste fase van het opleidingscontinuüm, met de meest directe impact op patiëntenzorg. Tijdens deze ronde tafel gaan we in discussie over het belang van leven lang leren, onderzoek ernaar, en de spanningsvelden die zich voordoen. Denk hierbij aan: (1) Spanningsveld tussen formeel, non-formeel en informeel leren; (2) Spanningsveld tussen zelf-gereguleerde, ongestructureerde, niet vastgelegde vormen van leren en wensen rond kwaliteitszorg met zicht op behoud van competenties; (3) Spanningsveld tussen verplichte 'nascholing' en zelf kiezen op welke gebieden je wilt bijblijven. De wensen en ideeën, opgehaald tijdens deze ronde tafel, leveren input voor een agenda van een nieuwe NVMO-werkgroep rond dit thema. De organisatoren, die zelf een breed palet aan kennis rond dit thema bestrijken, hebben recent van het NVMO bestuur fiat gekregen voor de oprichting van deze NVMO-werkgroep. Tijdens deze ronde tafel sessie zullen we het hebben over het thema 'leven lang leren' en over de genoemde spanningsvelden. Na een kennismaking starten we met een theoretisch kader, waarin wordt ingegaan op de begrippen leven lang leren, CPD en CME. Daarna volgt een aantal voorbeelden van onderzoek hiernaar. Aanwezigen wisselen kennis en ervaringen uit over praktijkvoorbeelden en ideeën voor onderzoek. Tot slot discussiëren we over activiteiten die de nieuwe NVMO-werkgroep zou kunnen oppakken.

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Leven lang leren, Continuing, Professional Development, Nascholing

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

V.P.M. van den Eertwegh¹, R.E. Stalmeijer¹, K. van de Kant², R. van den Heuvel¹

¹Universiteit Maastricht, ²MUMC+

Thema:

Steeds meer (vervolg)opleidingen in de gezondheidszorg implementeren intervisie als structureel onderdeel om zorgprofessionals beter te ondersteunen in hun ontwikkeling tot veerkrachtige, samen-lerende professionals van de toekomstige gezondheidszorg.

Zo implementeerde de Universiteit Maastricht in 2018 intervisie tijdens de coschappen en ook binnen het Maastricht Universitair Medisch centrum werd in 2018 intervisie voor a(n)ios geïntroduceerd. Vaste groepjes van maximaal 8 studenten of maximaal 10 a(n)ios bespreken en reflecteren onder begeleiding van hun vaste coach ervaringen uit de praktijk waar ze anders mee om willen leren gaan. Het doel van de bijeenkomsten is om ervaringen vanuit het praktijkleren te transformeren naar betekenisvolle leerervaringen om zo letterlijk samen te leren en bij te dragen aan betere coping strategieën en meer veerkrachtigheid.

Ervaringen en recent onderzoek binnen de Master Geneeskunde van de Universiteit Maastricht en het Maastricht Universitair Medisch Centrum laten zien dat het succesvol implementeren en consolideren van intervisie als onderdeel van de opleiding niet vanzelfsprekend is en afhankelijk is van diverse factoren zoals de kwaliteit van de coach of de juiste mate van structuur. Om tot succesvolle implementatie van intervisie te komen voor zowel basisopleidingen als vervolgoopleidingen, willen we middels deze Ronde tafel hierover met elkaar in gesprek gaan. Daarnaast willen we ook gezamenlijk verkennen hoe we de effecten van intervisie in kaart kunnen brengen, omdat er nog weinig inzicht is in de korte- en langetermijneffecten van intervisie.

Doel:

Middels deze Ronde tafel willen wij met de deelnemers ervaringen uitwisselen en samen brainstormen over wat de weg naar succesvolle implementatie en consolidatie van intervisie vraagt. Daarnaast willen we gezamenlijk verkennen hoe we de effecten van intervisie in kaart kunnen brengen en wat hiervoor nodig is.

Doelgroep:

Docenten, Onderwijsmakers, eenieder betrokken bij interdisciplinair onderwijs rondom persoonlijke ontwikkeling en welzijn.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Inleiding en interactieve korte kennismaking deelnemers.

Inventarisatie vragen en verwachtingen deelnemers.

Korte toelichting van kernresultaten uit recent onderzoek naar effectiviteit van intervisie onder coschapstudenten van Maastricht University en onder a(n)ios van het MUMC+.

Ronde tafel discussie deel 1: Bevorderende en belemmerende factoren Welke factoren bevorderen het slagen van intervisie?

Welke factoren werken **belemmerend** bij het invoeren en uitvoeren van intervisie? Hoe verschillen deze factoren?

Ronde tafel Discussie deel 2: Uitkomstmaten van intervisie Hoe kunnen we de effecten van intervisie in kaart brengen en wat is hier voor nodig?

6. Afsluiting en take home messages.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Professionaliteit, Intervisie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

J.G. Meinema, A.M. Vink, T.H.F. Broens, R.C. Jongkind
Amsterdam UMC loc. AMC

Thema/doel:

Een curriculumherziening is een terugkerende opdracht voor een opleiding, maar vraagt een grote inspanning van verschillende afdelingen, betrokkenen en belanghebbenden. Leiders van een curriculumherziening beschrijven het proces als dynamisch en complex, waarin je te maken krijgt met grote uitdagingen, zoals weerstand, groot aantal belanghebbenden en het aansturen van een herzieningsproces (ref: Floor Velthuis, 2018: Navigating the complexities of undergraduate Medical curriculum change: change Leaders' perspectives). De opleiding Medische informatiekunde is onlangs herzien en herkent de uitdagingen. De opleiding heeft gekozen voor een gedegen, gestructureerde herzieningsaanpak, een duidelijke besturing(smethode) en een stapsgewijze implementatie met veel (onderwijskundige)begeleiding en tussentijdse data-gedreven bijsturing.

Het doel van deze rondetafelsessie is om de aanwezigen te helpen met het verkennen van hun eigen situatie en het opstellen van een eerste aanzet voor een stappenplan met behulp van dos en don'ts vanuit onze curriculumherziening.

Doelgroep:

Opleidingsmanagement, coördinatoren, docenten, onderwijskundigen en alle andere geïnteresseerden die betrokken zijn bij een curriculumherziening en op zoek zijn naar handvatten, adviezen en stappenplannen hoe een herziening vorm te geven.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de rondetafelsessie krijgen de deelnemers een kort overzicht van de processen rondom curriculumontwerp, implementatie en evaluatie die zijn doorlopen tijdens de herziening van het bachelorprogramma Medische Informatiekunde. Vervolgens wordt in gesprek bediscussieerd wat de bruikbaarheid en toepasbaarheid van onderdelen is voor een eigen (aanstaande) curriculumherziening en lokale situatie. Op basis van de voorkeuren van deelnemers zullen bepaalde elementen van het proces meer in detail behandeld worden. Tijdens de sessie zullen door de moderatoren de perspectieven van beleidsadviseurs, docenten, coördinatoren en opleidingsmanagers belicht worden.

Aan het einde van de sessie hebben de deelnemers een goed beeld van potentiële stappen, best practices en uitdagingen in aanloop naar en gedurende het herzien van een curriculumprogramma.

Waarom zouden deelnemers elementen uit onze curriculumherziening willen overnemen? Door een uitgebreide interne evaluatie, externe beoordelingen (accreditatie en best gewaardeerde ICT-opleiding in de Nationale Studenten Enquête 2022) en een significante groei in aantal aangemelde studenten, is duidelijk geworden dat veel aspecten (inhoud en proces) van de curriculumherziening worden gewaardeerd door studenten, docenten, gremia en het managementteam. Ook de verbeterpunten leveren nieuwe inzichten op die we graag delen.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Kwaliteitszorg, Implementatie, Herziening, Evaluatie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

L.M. Loosveld¹, E.W. Driessen¹, E. Vanassche², A.R. Artino Jr.³, P.W.M. van Gerven¹

¹Universiteit Maastricht, ²KU Leuven, ³The George Washington University

Thema:

Mentoren in *health professions education* hebben baat bij kritische reflectie op de specifieke karakteristieken van hun mentorrol, en in welke mate zij deze binnen de kaders van hun onderwijsprogramma kunnen beoefenen. Kritische reflectie geeft niet alleen richting aan de eigen professionele ontwikkeling als mentor, maar is ook belangrijk omdat mentoren vaak bewust of onbewust een rolmodel zijn voor hun mentees, en daardoor dus een voorbeeldfunctie hebben bij het ontwikkelen van reflectievaardigheden. In de kritische reflectie op het eigen zelfbeeld als mentor moet niet alleen de reflectie op “hoe doe ik dit in de dagelijkse praktijk” betrokken worden, maar juist ook de meer impliciete opvattingen die daaraan ten grondslag liggen. Om deze impliciete opvattingen expliciet te maken is op basis van voorgaand onderzoek en literatuurstudie de MERIT-vragenlijst ontwikkeld^{1,2}.

Doel:

Verkennen van de professionele identiteit van mentoren en in welke mate zij deze in de praktijk kunnen brengen. Mentoren aanzetten tot reflecteren op het hoe, wat en waarom van hun eigen manier van mentoren en de impliciete opvattingen die hieraan ten grondslag liggen.

Doelgroep:

Docenten binnen het domein *health professions education* die een langdurige ontwikkelingsrelatie met individuele studenten hebben, onder anderen: mentoren (buiten een PGO-context ook wel ‘tutoren’ genoemd), coaches, werkplekbegeleiders, opleiders, docentprofessionaliseerders, coördinatoren van mentorprogramma's.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze sessie bespreken we samen een studentcasus, waarbij mentoren individueel nadenken over hoe zij in hun eigen dagelijkse werk als mentor om zouden gaan met de student. Daarna vullen zij individueel de MERIT-vragenlijst in. Daarna interpreteren en vergelijken zij hun resultaten onderling, waarna op basis van de casus wordt gesproken over mogelijke leerdoelen voor mentoren en hoe zij daar met docentprofessionalisering richting aan kunnen geven. Mentoren verkrijgen hiermee inzicht in mogelijke discrepanties tussen hun ‘actuele’ en ‘gewenste’ manier van mentoren en kunnen met collega-mentoren nadenken over het ontstaan en mogelijk verkleinen van die discrepanties. De reflecties helpen mentoren dus hun impliciete opvattingen expliciet te maken en in te zetten als vertrekpunt voor hun persoonlijke professionaliseringsinitiatieven.

Referenties:

- 1 Loosveld LM, Van Gerven PWM, Driessen EW, Vanassche E, Artino AR. 2021. MERIT: a mentor reflection instrument for identifying the personal interpretative framework. *BMC Med Educ.* 21(1):144. doi: 10.1186/s12909-021-02579-x
- 2 Loosveld LM, Driessen EW, Vanassche E, Artino AR, Van Gerven PWM. 2022. Mentoring is in the ‘I’ of the beholder: Supporting mentors in reflecting on their actual and preferred way of mentoring. *BMC Med Educ.* 22(1):638. doi: 10.1186/s12909-022-03690-3.

Max aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Docentidentiteit, Mentoring reflectie

Wijze van presentatie: Workshop

A. Beerthuizen, E.J. Spierenburg, H.C.G. Overtoom, M.S. Visser
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Mentale gezondheidsproblemen komen veel voor onder studenten en die hebben een negatief effect op hun leervermogen, professionele ontwikkeling en inzetbaarheid. Studenten Geneeskunde ervaren nog meer mentale gezondheidsproblemen dan studenten van andere opleidingen (Dopmeijer et al. 2021), wat op de langere termijn een negatieve impact zal hebben op de patiëntenzorg.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De opleiding Geneeskunde van de Erasmus Universiteit ontwikkelt momenteel een nieuw curriculum - Erasmusarts 2030. Binnen Erasmusarts 2030 zal er meer aandacht zijn voor welzijn en persoonlijke/professionele ontwikkeling binnen het onderwijsonderdeel Vorming van Identiteit en Professionaliteit (VIP).

Om het welzijn te verbeteren en hun persoonlijke/professionele ontwikkeling te stimuleren mogen onze studenten, binnen het diverse onderwijsaanbod van VIP, drie keer per collegejaar zelf kiezen welk onderwijs ze volgen. Studenten zullen circa 10 uur per bachelor jaar aan dit onderdeel besteden en zullen worden gestimuleerd om breed georiënteerde keuzes te maken voor een zo breed mogelijke ontwikkeling.

Een toegewezen coach en een online welzijnsmonitor zullen de studenten aanzetten tot reflectie en ondersteunen bij het maken van keuzes op dit vlak. Door deze keuzevrijheid willen we de studenten stimuleren om regie te nemen op hun ontwikkeling. Hierdoor kunnen ze beter voor zichzelf zorgen, leren ze zichzelf beter kennen en zullen hun keuzes meer weloverwogen zijn, wat hun welzijn ten goede zal komen. Uit onderzoek is ook gebleken dat autonomie een positief effect heeft op motivatie en de mentale gezondheid (Ryan & Deci 2000).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten zullen nauw betrokken zijn bij het inrichten van dit onderwijsonderdeel. Het onderwijs zal worden geëvalueerd onder studenten en docenten, zowel m.b.t. de kwaliteit van het onderwijsonderdeel, als het nut/doel van de betreffende onderwijsactiviteit.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Belangrijke keuzes t.a.v. het onderwijsaanbod zijn:

Welke onderwijsactiviteiten gaan we aanbieden?

Hoe borgen we de kwaliteit van het onderwijs en hoe worden de onderwijsonderdelen geëvalueerd?

Hoe worden studenten getoetst voor dit onderwijsonderdeel?

Wanneer hebben studenten voldaan aan de eisen van dit onderwijs?

Referenties:

1 Dopmeijer 2021. Running on empty. The impact of challenging student life on wellbeing and academic performance. Thesis.

2 Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000 Jan;55(1):68-78.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Curriculumontwerp Persoonlijke en professionele ontwikkeling

Wijze van presentatie: Poster

B20.2 / Lobby North

Zorg is mensenwerk: Hoe wordt de praktijk van paramedici gekleurd door de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit?

E.E.W. Belgraver

Hogeschool Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Door verschuiving van diagnosegericht naar mensgericht werken kunnen paramedici dilemma's ervaren vanwege verschillen tussen de waarden van professionele protocollen en hun persoonlijke waarden, onderdeel van de persoonlijke dimensie (Belgraver, 2022). Vraag in dit onderzoek is hoe de paramedische praktijk gekleurd wordt door de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het promotieonderzoek is gestart met een scoping-review (Belgraver, 2022). Vanuit deze uitkomsten zijn er in het empirische deel van dit onderzoek 46 narratieve interviews gehouden met ergo-therapeuten, fysiotherapeuten, logopedisten en optometristen met diverse achtergronden en werkzaam in de verschillende paramedische praktijkgebieden. Verhalen, narratieven, geven een inkijk in de beleavingswereld van individuen. Om de narratieve interviews richting te geven, werd de deelnemers gevraagd om één kritisch incident en één succesverhaal te vertellen waarin ze een dilemma of een positief effect van hun persoonlijke dimensie ervaarden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Vanuit de scoping-review is er een conceptueel model van de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van paramedici opgesteld. In dit model kwamen vier aspecten van de persoonlijke dimensie naar voren met binnen ieder aspect weer een aantal sub-aspecten. De eerste drie aspecten, socio-demografische kenmerken, levenservaringen en persoonlijke kenmerken rondom veerkracht en deugden hangen met elkaar samen, beïnvloeden elkaar maar voeden samen het vierde aspect: het wereldbeeld van de paramedicus. Het wereldbeeld omvat de kernwaarden, normen en overtuigingen die gevormd zijn vanuit de socioculturele achtergrond van de paramedicus.

In de interviews werd gekeken hoe deze persoonlijke dimensie zichtbaar wordt in de praktijk. Uit de analyse van de interviews blijkt dat er een scala aspecten is waardoor de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit zichtbaar wordt. De aspecten bestaan uit direct zichtbare kenmerken zoals leeftijd, geslacht, huidskleur of uitingen van religie of levensopvatting. Daarnaast komen in de attitude aspecten naar voren die onderdeel zijn van de persoonlijke dimensie, zoals het handelen vanuit persoonlijke waarden en ambities. Deze zichtbare kenmerken en attitude gerelateerde aspecten zijn onderling sterk verstrengd dat ze niet meer in categorieën uiteen te trekken zijn zoals in de literatuur. De persoonlijke waarden en ambities van waaruit wordt gehandeld komen voort uit opvoeding en levenservaringen rondom ziekte, overlijden en ouderschap.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De verschillende aspecten van de persoonlijke dimensie zijn in theorie te categoriseren maar blijken in de praktijk verstrengd tot uiting te komen.

De mate waarin de persoonlijke dimensie in de praktijk tot uiting komt hangt meer samen met de werkplek dan met het paramedische beroep.

Oog hebben voor de persoonlijke dimensie van een paramedicus en dit ook onderling bespreken lijkt een positieve uitwerking te hebben op zowel de zorg voor patiënten/cliënten als op het welzijn van paramedici.

Referenties:

1 Belgraver, E.E.W., Coppoolse, R., Van Doorn, L., Bakker, C. (2022). The personal dimension of allied health professional identity: A scoping review in health sciences literature. *IJHP*, 9(1) 39-58, <https://doi.org/10.2478/ijhp-2022-0004>

Trefwoord: Diversiteit, Professionaliteit, (Professionele) identiteit

Wijze van presentatie: Poster

F.E. de Bok, S.A. Reijneveld, A.J.M. Hermans, R.J. Duvivier, D. Wolff
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Jeugdartsen werken als specialist op het gebied van preventie en gezonde ontwikkeling aan het verbeteren van de gezondheid van individuele en van groepen kinderen. Kinderartsen werken als curatieve artsen voor kinderen. Maatschappelijk handelen is voor jeugdartsen een belangrijke competentie, omdat deze gaat over artsen die hun kennis en invloed inzetten om zowel individueel als populatiegericht gezondheid te bevorderen en het gezondheidszorgsysteem te verbeteren. In het publieke debat zijn kinderartsen echter als het gaat om opkomen voor betere gezondheid van kinderen meer zichtbaar dan jeugdartsen, bijvoorbeeld tijdens schoolsluitingen in de Covid-19 lockdowns. Hoewel maatschappelijk handelen een CanMEDS-competentie is waarin alle artsen worden opgeleid, concludeerde het visitatiepanel van de geneeskunde-opleiding dat deze nog weinig aan bod komt in de meeste geneeskundecurricula (1). Ook uit internationale literatuur blijkt dat integratie van gezondheidsaspecten op populatie- en maatschappijniveau in medisch onderwijs achterblijft. Barrières die beschreven worden, zijn onderschatting van het belang van deze onderwerpen of een focus op biomedische onderwerpen (2).

Jeugdartsen hebben dus kennis, vaardigheden en attitude van maatschappelijk handelen nodig in hun beroep, maar er is vooralsnog onvoldoende bekend over hoe zij dit in de praktijk brengen en hoe zij hierin worden opgeleid. In deze studie, als onderdeel van een promotieonderzoek over maatschappelijk handelen door jeugdartsen en kinderartsen, willen we kijken naar hun basisopleiding in maatschappelijk handelen. Het doel van deze studie is inzicht te krijgen in de manier waarop de competentie maatschappelijk handelen wordt beschreven en onderwezen in de basisopleiding geneeskunde in Nederland.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We voerden een kwalitatieve studie uit die bestond uit een documentanalyse en semi-gestructureerde interviews. De documentanalyse omvatte een thematische analyse van formele curriculumdocumenten van de acht medische curricula in Nederland. De interviews werden gehouden met curriculumleiders die strategisch verantwoordelijk zijn voor de inhoud en uitvoering van de curricula, zoals de vice-decaan, bachelor-coördinator en master-coördinator. Individuele interviews werden verbatim getranscribeerd. Een thematische analyse werd gedaan om de belangrijkste onderwerpen en onderlinge samenhang inzichtelijk te maken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We dienden dit abstract in als lopend onderzoek. De dataverzameling loopt nog door tot het eind van 2022, tijdens het congres verwachten we resultaten te kunnen presenteren van analyses van de documenten en interviews. Deze resultaten betreffen gegevens over hoe onderwijs in kennis, vaardigheden en attitude van maatschappelijk handelen wordt vormgegeven, welke strategieën hierin worden gebruikt en welke barrières en bevorderende factoren er spelen bij curriculumleiders.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze studie biedt inzicht in maatschappelijk handelen in de basisopleiding vanuit het perspectief van curriculumleiders. Met de inzichten uit deze studie kunnen we aanbevelingen doen hoe onderwijs in maatschappelijk handelen in de geneeskunde-opleiding kan worden aangepast of versterkt.

Referenties:

1 Geneeskundeonderwijs in Nederland 2017. Stand van zaken en uitdagingen. Utrecht: QANU; 2018.
Vyas et al. Public health matters: Innovative approaches for engaging medical students. Medical Teacher 2017; 39: 402-8.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Basisopleiding geneeskunde, Maatschappelijk handelen

Wijze van presentatie: Poster

J. Disser, P. Steendijk
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Uit onderzoek is gebleken dat veel studenten ineffektieve leerstrategieën toepassen en hun lange termijn leren overschatten¹. Aanbevelingen voor leerstrategieën zijn vaak gebaseerd op een artikel van Dunlosky, *et al.* uit 2013, waar tien leerstrategieën worden beoordeeld op hun generaliseerbaarheid en bruikbaarheid. Echter, een recente meta-analyse toont dat effectiviteit van leerstrategieën sterk afhangt van opleidingsniveau en vakgebied². Om (leven lang) leren bij (bio)medische studenten te ondersteunen is nader onderzoek nodig welke leerstrategieën het meest effectief zijn voor deze groepen en hoe dit het beste aangeleerd kan worden. Middels een pilot studie bij eerstejaars klinische technologie studenten werd allereerst onderzocht wat het huidige gebruik en de perceptie van de effectiviteit van leerstrategieën is.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze pilot studie namen 39 eerstejaars klinische technologie studenten (LUMC, TU Delft en ErasmusMC) deel. Na een beknopte beschrijving van twaalf veelgebruikte leerstrategieën tijdens een fysiek college werden ze middels een vragenlijst (in het Engels via Mentimeter) gevraagd hun top drie leerstrategieën te selecteren wat betreft gebruik, perceptie van de effectiviteit op korte termijn (slagen voor toets), en lange termijn. Vervolgens werd gevraagd welke alternatieve leerstrategieën ze toepassen, en eventueel wat hun beweegredenen zijn om leerstrategieën die ze als effectief beschouwen toch niet te gebruiken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De top drie meest gebruikte leerstrategieën van klinische technologie studenten waren 'practice testing', 'summerisation' en 'rereading'. De drie leerstrategieën die als meest effectief werden beschouwd voor korte termijn waren 'practice testing', 'summerisation' en 'self-explanation', en voor lange termijn 'elaborative interrogation', 'distributed practice' en 'self-explanation'. Alternatieve leerstrategieën die werden benoemd waren o.a. stampen en extra bronnen raadplegen, en daarnaast werden omschrijvingen gegeven die in feite overeenkomen met de besproken leerstrategieën. De redenen die het vaakst genoemd werden om een effectief ingeschatte leerstrategie toch niet te gebruiken zijn een grote tijdsinvestering en het gebrek aan motivatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Twee van de drie meest gebruikte leerstrategieën werden ook genoemd als meest effectief voor leren op korte termijn, terwijl leerstrategieën die werden genoemd als meest effectief op de lange termijn niet veel gebruikt werden in deze groep studenten. Dit suggereert dat indien deze studenten hun keuze voor leerstrategieën baseren op de ingeschatte effectiviteit, dit betrekking heeft op korte termijn effectiviteit. Verder onderzoek is nodig om te onderzoeken welke leerstrategieën het meest effectief zijn voor lange termijn leren voor (bio)medische studenten en hoe ze gemotiveerd kunnen worden om effectieve(re) leerstrategieën in te zetten.

Referenties:

- 1 Biwer F, et al. Fostering Effective Learning Strategies in Higher Education - A Mixed-Methods Study. *J Appl Res Mem Cogn.* 2020;9(2):186-203.
- 2 Donoghue GM, Hattie JAC. A Meta-Analysis of Ten Learning Techniques. *Front Educ.* 2021;6:581216.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Leerstrategieën

Wijze van presentatie: Poster

B20.5 / Lobby North

Palliatieve zorg: professionalisering van docenten en scholing voor zorgverleners werkzaam in de oncologische zorg

P. Logister, J. de Bruin, C. Holwerda-Sluis, J. Joosse
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Jaarlijks overlijden in Nederland ruim 43.000 mensen aan de gevolgen van ongeneeslijke kanker (CBS). Patiënten gaan een fase in waarin behoefte is aan passende zorg die aansluit op de eigen waarden, wensen en behoeften. De huidige zorg en opleiding is met name ingericht op het beter maken van mensen en minder op het ondersteunen van mensen die niet beter worden. 28% van de patiënten mist na het slechtnieuwsgesprek hulp van zorgverleners in het ziekenhuis, waarbij patiënten vooral behoefte hebben aan een vast aanspreekpunt, aandacht voor naasten en advies over psychische klachten (NFK, 2018). Uit onderzoek van Nivel (2020) onder zorgverleners blijkt dat bijna twee derde zich onvoldoende geschoold vindt op het gebied van palliatieve zorg.

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in scholing. Juist nu palliatieve zorg steeds beter een plek in het onderwijs krijgt, is er echter een tekort aan docenten die didactisch geschoold zijn op dit thema. Daarnaast zijn de huidige zorgprofessionals tijdens hun opleiding nog niet of nauwelijks opgeleid met palliatieve zorg. Het maakt geen standaard onderdeel uit van mbo-, hbo- en wo-opleidingen. Om op de scholingsvraag in te kunnen spelen, worden de krachten gebundeld en wordt samen met het ZonMw programma Optimaliseren Onderwijs Palliatieve Zorg (O²PZ), onderwijsinstellingen en zorginstellingen een scholingsprogramma ontwikkeld en landelijk uitgerold volgens het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017). Het doel is om voor oktober 2026 een extra docentenpoule van 480 docenten te scholen en 3525 zorgverleners. De scholing vindt zo veel mogelijk interprofessioneel plaats en betreft verzorgenden, verpleegkundigen en artsen (specialisten).

Dit scholingsprogramma wordt uitgevoerd door Amsterdam UMC in samenwerking met diverse partijen in het Palliatieve zorg veld. Deze ontwikkeling is mogelijk gemaakt door KWF Kankerbestrijding (Koningin Wilhelmina Fonds).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het driejarig scholingsprogramma omvat drie projecten 1. Het opstellen van een docentprofiel palliatieve zorg voor MBO, HBO, WO en voor bij- en nascholingen 2. Professionalisering van docenten 3. Een landelijke uniforme scholing palliatieve zorg voor zorgverleners werkzaam in de oncologische zorg. Het programma volgt een projectmatige aanpak. Uitgangspunt is het voortbouwen op wat er al is aan scholing.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In projectfase 1 (inventarisatie en analyse) wordt het bestaande onderwijsmateriaal geïnventariseerd en beoordeeld en wordt de behoefte aan scholing opgehaald bij de professionals. In projectfase 2 (design & ontwerp) wordt het onderwijs ingericht en ontworpen. In juni 2023 start projectfase 3 met de implementatie van de scholingen. Projectfase 4 omvat de evaluatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Belangrijk is een goede samenwerking op te bouwen met het huidige onderwijs- en praktijkveld (de stakeholders). Een transparante inrichting van het proces is hierbij essentieel. Met de opzet van een duidelijke communicatiestructuur wordt iedereen geïnformeerd en betrokken.

Referenties:

- 1 IKNL en Paliactief (2017). Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
- 2 Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0, O²PZ (2020)

Trefwoord: Professionaliteit, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Poster

B20.6 / Lobby North

De aarde als patiënt: een wetenschappelijk onderbouwde routekaart voor het implementeren van planetary health onderwijs

M.J. Oudbier¹, J.H. Ravesloot¹, N.H. Sperna-Weiland¹, T.B.B. Boerboom², S.M. Peerdeman¹, J.L. Suurmond¹

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In augustus 2021 is code rood gesignaleerd voor de mensheid door het klimaatpanel IPCC (IPCC, 2021). Men verwacht dat de internationaal overeengekomen grens van 1,5 graden opwarming van de aarde in minder dan tien jaar zal worden bereikt en dat korte termijn actie noodzakelijk is om opwarming te voorkomen. De urgentie van klimaatverandering is in de afgelopen jaren meermaals aangekaart en het wordt beschouwd als een van de belangrijkste problemen.

Artsen zijn in de positie om te pleiten voor een beleid waarin de gezondheid van zowel de planeet als de maatschappij hand in hand gaan (Moser et al., 2017). Dit besef over planetary health wordt echter nauwelijks aan de orde gesteld in geneeskundecurricula. Veel docenten voelen zich beperkt toegerust om studenten te inspireren op het gebied van planetary health. Ook leiders van onderwijsinstellingen (decanen en onderwijsdirecteuren) komen vele uitdagingen tegen wanneer zij planetary health willen integreren in het curriculum.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om docenten, decanen en andere professionals in het medisch onderwijs te ondersteunen bij het implementeren van planetary health onderwijs hebben wij een wetenschappelijk onderbouwde routekaart ontwikkeld. Deze routekaart is gebaseerd op recente onderwijsliteratuur verkregen uit medisch-onderwijskundige databases zoals PubMed en Web of Science. Door praktische inzichten en literatuur te combineren is deze routekaart wetenschappelijk onderbouwd, concreet en praktisch.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De routekaart bestaat uit vier fasen: (1) voorbereiden, (2) curriculum assessment, (3) onderwijs ontwerpen, (4) leiderschap en evaluatie. De eerste fase, voorbereiden, bestaat uit drie sub fasen: (1a) creëren van een werkgroep, (1b) formuleren van een gedeelde visie, (1c) ontwikkelen kerncompetenties. De tweede fase, curriculum assessment, bestaat uit twee sub fasen: (2a) curriculum scanning, (2b) curriculum mapping. De derde fase, onderwijs ontwerpen, bestaat uit vier sub fasen: (3a) onderwijs concreet maken, (3b) bewustzijn van multifactoriële systemen ontwikkelen, (3c) activerende leermethoden, (3d) bestaand materiaal gebruiken. De vierde fase, leiderschap en evaluatie bestaat uit drie sub fasen: (4a) leiderschap, (4b) evaluatie, (4c) doen wat je zegt.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten onderwijzen over planetary health heeft voordelen op meerdere niveaus: het gezondheidssysteem, patiënten en de maatschappij en de omgeving. Gebaseerd op literatuur hebben wij een roadmap ontworpen voor het ontwerpen en implementeren van planetary health onderwijs. Deze roadmap kan worden gebruikt door docenten, decanen en andere onderwijsprofessionals om het uitdagende en belangrijke planetary health onderwijs te ontwikkelen. Zo worden toekomstige professionals ondersteund om uitstekende duurzame gezondheidszorg te leveren in de toekomst.

Referenties:

1 Moser, A. M., Stigler, F. L., & Haditsch, B. (2017). Physicians' responsibility for planetary health. *The Lancet Planetary Health*, 1. doi:10.1016/S2542-5196(17)30023-2

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Curriculumontwerp, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster

B20.7 / Lobby North

Verbeter het gebruik van aansprakelijkheidsclaim-casuïstiek in klinisch redeneeronderwijs de diagnostische accuraatheid en acceptatie in de huisartsopleiding?

C.G.M. van Sassen, L. Zwaan, P.J.E. Bindels, W.W. van den Broek, S. Mamede, M.J. Bos
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Diagnosefouten kunnen leiden tot grote gevolgen voor patiënten, waarbij ze vaker dan andere soorten fouten bijdragen aan het overlijden van patiënten¹. Het gebruik van claimcasuïstiek uit een database met aansprakelijkheidsclaims over diagnosefouten lijkt een veelbelovende methode om het klinisch redeneren (KR) onderwijs te verbeteren. Foutieve voorbeelden lijken in het algemeen het leren te verbeteren, echter het toevoegen van (informatie over) een aansprakelijkheidsclaim kan een diepere negatieve emotionele respons uitlokken die het leren zou kunnen belemmeren². In deze studie onderzochten wij of de wetenschap dat een diagnosefout leidde tot een aansprakelijkheidsclaim invloed heeft op de diagnostische accuraatheid en het zelfvertrouwen in de gestelde diagnose van AIOS Huisartsgeneeskunde tijdens KR onderwijs. Daarnaast werd de acceptatie van het gebruik van foutieve aansprakelijkheidsclaim-casuïstiek voor KR geëvalueerd.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de eerste sessie van dit twee-fase, within-subjects experiment, werden eerstejaars AIOS-huisartsgeneeskunde (n=81) random geprimeerd met zowel 2 casussen mét diagnosefout die eindigde in een aansprakelijkheidsclaim als 2 casussen mét diagnosefout maar zónder aansprakelijkheidsclaim, afkomstig uit de claimdatabase van de VvAA (beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar). De deelnemers beoordeelden de casussen op geschiktheid voor KR. In de tweede sessie losten zij 4 nieuwe casussen op met dezelfde diagnoses, waarbij diagnostische accuraatheid werd gemeten middels 3 parameters. Daarnaast rapporteerden zij hun zelfvertrouwen in de door henzelf gestelde diagnose. In beide sessies werd de casuïstiek gemengd met 4 verschillende fictieve neutrale fillercasussen. Geschiktheidsscores en diagnostische accuraatheidsscores werden vervolgens vergeleken tussen de diagnoses die waren gezien mét aansprakelijkheidsclaim en diagnoses die waren gezien zónder aansprakelijkheidsclaim met een repeated measures ANOVA.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Er werden geen significante verschillen gevonden in diagnostische accuraatheidsscores en in het gerapporteerde zelfvertrouwen in de diagnose tussen de casuïstiek mét en zónder aansprakelijkheidsclaims. Algemene geschiktheidsscores voor (foutieve) casuïstiek mét en zónder aansprakelijkheidsclaims waren vergelijkbaar en namen significant toe met hogere opleidingsniveaus (dwz. bachelor, master, huisartsenopleiding). Het toevoegen aansprakelijkheidsclaims werd geschikter geacht voor gevorderde studenten, zoals huisartsen in opleiding.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Aansprakelijkheidsclaim-databases kunnen worden gebruikt als bron voor het verrijken van het KR-curriculum met een verscheidenheid aan foutieve 'illness scripts', wat het klinisch redeneeronderwijs kan verbeteren. Voor gevorderde studenten kan een beschrijving van de aansprakelijkheidsclaim zelf worden toegevoegd, aangezien dit geen invloed lijkt te hebben op de diagnostische

Referenties:

- 1 Zwaan L, de Bruijne M, Wagner C, et al. Patient record review of the incidence, consequences, and causes of diagnostic adverse events. *Arch Intern Med.* 2010;170(12):1015-1021.
- 2 McConnell MM, Monteiro S, Pottruff MM, et al. The Impact of Emotion on Learners' Application of Basic Science Principles to Novel Problems: *Acad Med.* 2016;91:S58-S63.

Trefwoord: Klinisch redeneren, Diagnosefouten, Aansprakelijkheidsclaims

Wijze van presentatie: Poster

T.P.O. Team, T.G. Tsakitzidis, W.I. Wyns, G.I. Glazemakers
Universiteit Antwerpen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Eind februari 2021 verscheen het artikel van Geldolf et al. (2021) over de bevraging van grensoverschrijdend gedrag die studenten Geneeskunde tijdens hun opleiding (incl. stages) ervaren. Het artikel geeft aan 38,73% van de bevroegde studenten (ook binnen onze faculteit) rapporteerden het slachtoffer te zijn van minstens één type omschreven grensoverschrijdend gedrag. Bij de meeste types van grensoverschrijdend gedrag, werd er eveneens gerapporteerd dat niemand reageerde op dit gedrag. Op basis van deze analyses en door hierover in overleg te gaan met het beleid en onderwijscommissie(s) van de faculteit, willen we komen tot een facultair beleid die fysieke, emotionele en lichamelijke integriteit kan waarborgen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen heeft samen met het Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid (Sensoa) het curriculum van de opleiding Geneeskunde gescand op aandacht voor omgaan met grensoverschrijdend gedrag. Zo werden tevens te ontwikkelen competenties in kaart gebracht en werd een programma opgesteld. Hierbij werd er gekeken naar competenties vanuit drie niveaus: reactie, preventie en kwaliteit. Het werkveld (o.a. ziekenhuizen, praktijken huisartsen) en studenten van de opleiding werden betrokken om zo tot een gedragen interventie te komen met als doel het beleid en aanspreekpunten voor grensoverschrijdend gedrag transparant te communiceren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Wij zijn gefaseerd te werk aan het gaan en zijn vertrokken vanuit de opleiding Geneeskunde, maar gezien de nood in de andere opleidingen van de Faculteit, stimuleren wij kruisbestuiving naar de andere opleidingen (Master Revalidatiewetenschappen en kinesithérapie en Master Verpleegkunde en Vroedkunde) en bij uitbreiding de universiteit. Zo is er in eerste instantie een kerngroep Professionele ontwikkeling in het leven geroepen. Deze groep heeft het op zich genomen om projectmatig een campagne op te starten om bewustwording omtrent grensoverschrijdend gedrag in het curriculum te kunnen implementeren met betrokkenheid van de beleidsploeg. Alvorens dit mogelijk te maken zijn er professionaliseringssessies in samenwerking met Sensoa opgestart. Wij zijn aan de slag gegaan met het vlaggensysteem te gebruiken als taal bij het benoemen van grensoverschrijdend gedrag. Parallel is deze inhoud ook verwerkt in lespakketten met aandacht voor professionele ontwikkeling voorbereidend op stagemomenten in eerste bachelor, 3^{de} bachelor en 2^{de} master geneeskunde.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De genomen acties, zoals de lessen bijvoorbeeld, hadden al zichtbaar impact gehad op reactie en preventie. Dit hebben wij verder onderzocht en stellen vast dat wij nu moeten inzetten op kwaliteit. Studenten slagen er al in om meldingen te maken, maar wij willen hen leren dit bespreekbaar maken in de situatie zelf. Dit vraagt training van een aantal vaardigheden waar wij nu trainingen voor gaan voorzien. Daarnaast is een professionaliseringssessies voor de medewerkers niet weg te denken. Transparantie over wat er met een melding gebeurt en hoe dit verder aangepakt wordt en wie hierbij betrokken is dient gecommuniceerd te worden blijkt ook zeer belangrijk. De komende periode zal nog veler ingezet moeten worden op het bereiken van alle medewerkers, studenten en betrokken werkveld van de universiteit om hetzelfde leerproces te kunnen laten doormaken.

Referenties:

- 1 Mak-van der Vossen, M (2019) Learning from lapses. How to identify, classify and respond to unprofessional behaviour in medical students. Amsterdam: VU.
- 2 Geldolf, M., Tijtgat, J., Dewulf, L., Haezeleer, M., Degryse, N., Pouliart, N., & Keygnaert, I. (2021). Sexual violence in medical students and specialty registrars in Flanders, Belgium: a population survey. *BMC medical education*, 21(1), 1-9.

Trefwoord: Professionaliteit, Docentprofessionalisering, Grensoverschrijdend gedrag

Wijze van presentatie: Poster

E.M. van Zandwijk, M.E. van Strien, J. van Horssen
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Studenten die starten met de opleiding hebben vaak een beeld van de opleiding en hun toekomstperspectief wat niet goed overeen komt met de verwachtingen die de opleiding heeft van de studenten. Daarnaast zijn ze vaak niet goed voorbereid op een academische studie waarin ze zelf aan zet zijn en hun competenties, zoals communicatie en samenwerking, verder moeten ontwikkelen. In de VS worden bij diverse opleidingen zogenaamde 'bootcamps' ingezet om studenten bij de start van hun studie kennis te laten maken met elkaar en wat ze de komende jaren te wachten staat tijdens hun studie [1]. Binnen een bootcamp krijgen studenten vakinhoudelijke kennis en is er uitgebreid aandacht voor soft skills als samenwerken. We verwachten dat de introductie van een bootcampmaand niet alleen de overgang van middelbare school naar universiteit vergemakkelijkt maar ook zal leiden 'betere academische en sociale vaardigheden' [2].

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Waar de student voorheen de opleiding startte met een vierweeks vakinhoudelijke cursus 'Huid en Afweer' volgden zij dit jaar de nieuwe cursus 'Binnenstebuiten'. In deze cursus zijn onderwijselementen uit de cursus Huid en Afweer verweven met nieuwe practica, zelfstudieopdrachten en staan competenties als communicatie, leiderschap en samenwerking centraal. Deze competenties worden op verschillende manieren getoetst, bijvoorbeeld door een formatieve kennistoets, een eindverslag en eindpresentatie

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Volle collegezalen, zelfs in de laatste week van de cursus en groepjes studenten die verspreid over de faculteit samenwerken aan opdrachten. De studenten werken meer samen dan voorgaande jaren en zijn daarbij zelf aan zet om hun competenties te ontwikkelen. Ook docenten ervaren dat er meer zij interactie tijdens de colleges; Studenten wachten niet tot het laatste moment met het stellen van vragen maar doen vanaf het begin actief mee.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Uit evaluaties zal nog blijken of verwachtingen beter op elkaar afgestemd zijn en of studenten beter voorbereid de volgende cursus in gaan. Er is meer inzicht verkregen in structuren en randvoorwaarden die belangrijk zijn om een wijziging in een lopend curriculum aan te brengen. Deze vernieuwing laat zien dat er voldoende mogelijkheden zijn om op microniveau experimenteren met onderwijs- en toetsvormen en om zo meer aandacht te geven aan de verschillende competenties die beschreven staan in het Raamplan arts opleiding 2020. Dergelijke onderwijsinnovaties vormen tevens de basis van de aanstaande curriculumherziening.

Referenties:

- 1 Berridge, C., Jain, S., Biyani, C.S., Defining Boot Camp: A Supporting Literature Review. South-East Asian Journal of Medical Education (2019) 3;13, 3-6.
- 2 Woodall G.S., Herrera R., Thompson J.R., Ortega J.C., Is an Early Start the Best Start?: Evaluating the Effectiveness of a Political Science Summer Bridge Program, Journal of Political Science Education (2017) 13:4, 447-463.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Poster

I.A.C. Arnoldussen, M. Vorstenbosch
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Eerstejaars HBO Mondzorgkunde studenten kregen voornamelijk les aan de hand van 2 separate onderwijslijnen, praktijk- en kennisonderwijs. Vanaf collegejaar 2022-2023 is het doel 1 verweven onderwijslijn te creëren, waarin de student actief deelneemt en reflecteert en daarbij eigenaarschap toont over zijn/haar leerproces. Om deze processen te stimuleren is het 'flipped-classroom' model met formatieve toetsing geïmplementeerd in de anatomische en histologische leerlijn.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het 'flipped classroom' model [1] bereiden de studenten de interactieve les voor door het bestuderen van kennisclips. In de interactieve les samen met de vakdocent wordt gewerkt aan opdrachten in duo's en groepen van 4. In deze opdrachten wordt de stof nogmaals bestudeerd en gedurende de les is er veel ruimte is om verdiepende vragen te stellen. Alle toegereikte informatie en kennis wordt door de student zelf verwerkt tot een persoonlijk portfolio. Na een periode van 9 weken is de formatieve toets gepland [2], waarin voornamelijk open vragen worden gesteld gericht op anatomisch en histologisch inzicht. Na de toets kijkt een collega-student de toets na, waarna de beide studenten de toets en resultaten samen bespreken. Uiteindelijk schrijft de student een reflectie over de toetsresultaten, feedback ontvangen van collega-student en zijn/haar persoonlijke leerdoelen voor de toekomst. De reflectie en het portfolio worden per semester geëvalueerd, waarna bij volbrengen studiepunten worden toegekend.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Wij verwachten medio december de eerste resultaten van de formatieve toetsing en enquêtes, deze enquêtes zijn gebaseerd op de 'Self-determination theory', specifiek de 'Intrinsic Motivation Inventory' van Deci & Ryan. In de eerste interactieve lessen zien we nu dat bijna het volledige cohort deelneemt aan de lessen, studenten actief deelnemen gedurende de les en actief met de kennis en opdrachten bezig zijn. Gebaseerd op deze eerste ervaringen lijkt het alsof eigenaarschap en actieve participatie zijn geïnitieerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

In mei 2023 kunnen wij bediscussiëren wat de resultaten, ervaringen en lessons learned zijn betreft onze opzet met formatief toetsen in een 'flipped classroom' opzet.

Referenties:

- 1 Elzainy, A. and A.E. Sadik, *The impact of flipped classroom: Evaluation of cognitive level and attitude of undergraduate medical students*. Annals of Anatomy - Anatomischer Anzeiger, 2022. **243**: p. 151952.
- 2 Stenberg, M., et al., *Formative peer assessment in higher healthcare education programmes: a scoping review*. BMJ Open, 2021. **11**(2): p. e045345.

Trefwoord: Toetsing, Formatief Toetsen, Studentenparticipatie, 'Flipped Classroom'

Wijze van presentatie: Poster

B21.2 / Lobby North

Coachende specialist of specialistische coach? Een vignettenstudie naar coachvoorkeuren van studenten geneeskunde

A.H. Fris¹, E.A.J. van Hooft², A.E.M. van Vianen², M. de Hoog¹, A.P.J. de Pagter¹¹Erasmus MC, ²Universiteit van Amsterdam**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Het Erasmus MC biedt artsen (Challenge & Support programma) en geneeskundestudenten (het MATCH project) de mogelijkheid gesprekken met een - door henzelf gekozen - coach te voeren. In de medische praktijk wordt veelvuldig de vraag gesteld of het voor de effectiviteit van coaching belangrijk is dat een coach een medische beroeps- of opleidingsachtergrond heeft. In een eerste onderzoeksproject onderzoeken we in hoeverre geneeskundestudenten de beroepsachtergrond van de coach belangrijk achten bij hun coachkeuze.

In het MATCH project kiezen masterstudenten geneeskunde op basis van introductiefilmpjes een coach met een medische achtergrond die hen zal ondersteunen bij het maken van een loopbaankeuze. In een vooronderzoek hebben we een eerste groep studenten (N = 58) gevraagd hun coach-keuze te motiveren. Zij gaven de volgende redenen voor het kiezen van een coach: (1) de medische specialisatie van de coach, (2) een algemene positieve indruk, (3) positieve persoonlijkheidseigenschappen (zoals vriendelijkheid), en (4) ervaren gelijkenis met de coach.

Deze redenen komen ook naar voren in onderzoek naar de wijze waarop mensen anderen waarnemen en waarderen (onderzoek naar sociale perceptie). Uit dit onderzoek blijkt dat mensen hun (eerste) indruk en waardering van een persoon baseren op diens vermeende competentie (vaardigheid en intelligentie) en warmte (betrouwbaarheid en vriendelijkheid) (Fiske et al., 2007). Daarnaast spelen gevoelens van gelijkenis met de andere persoon een rol (Montoya et al., 2013)

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In dit onderzoek vragen we studenten om de competentie (coachingsvaardigheden en kennis) en warmte (vriendelijkheid en empathie) van en gelijkenis met een beschreven coach te beoordelen en aan te geven in hoeverre ze de coach zouden kiezen.

We gebruiken een 2x2 between-subjects vignette design. Geneeskundestudenten krijgen willekeurig één van de vier coachbeschrijvingen voorgelegd. De coachbeschrijvingen variëren in beroepsachtergrond (medisch specialist of adviseur talentontwikkeling) en ervaring (veel of weinig) met de doelgroep (geneeskundestudenten).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De dataverzameling van deze vignettenstudie start eind 2022.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Uit een voorstudie bleek dat geneeskundestudenten die deelnamen aan het MATCH coach-programma een voorkeur hadden voor coaches met eenzelfde medische achtergrond, maar ook dat ze hen beoordeelden op competentie, warmte en gelijkenis. In een vignetten studie onderzoeken we in hoeverre beroepsachtergrond van de coach (wel/geen medicus) een rol speelt bij de coachkeuze en welke mechanismes aan die keuze ten grondslag liggen.

Referenties:

1 Fiske ST, Cuddy AJC, Glick P. Universal dimensions of social cognition: warmth and competence. Trends Cogn Sci. 2007;11(2):77-83.

2 Montoya, R. M., & Horton, R. S. (2013). A meta-analytic investigation of the processes underlying the similarity-attraction effect. Journal of Social and Personal Relationships, 30(1), 64-94.

Trefwoord: Coaching, Coachkeuze, Loopbaanontwikkeling

Wijze van presentatie: Poster

T. Morán Luengo, L.M.L. Postmes, I.T. van Miltenburg, A.E. Keijzer, R.A.M. de Kleijn
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Research projects and internships are an essential part of the education and training of the students in our graduate school (up to 96/120 EC). Effective communication between student and supervisor during the project is one of the key factors for a successful collaboration. Traditionally, this communication -including providing feedback, performance expectations, etc.- is mainly directed from supervisor to student. Furthermore, students report a high threshold for setting and communicating their own expectations, making clear agreements with their supervisors, and providing feedback themselves (Nash & Winstone, 2017).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Following a student initiative for more empowerment during research internships, we have developed the **SEED** (**S**upervision-**E**xpectations-**E**valuation-**D**ialogue) tool, an interactive approach to facilitate discussion and evaluation of expectations between supervisor and student during the project. Using this tool, student and supervisor meet at key occasions during the project (at the start, after 2-3 months and later on if required) specifically to discuss expectations, make clear agreements, and evaluate previously set goals. The SEED tool is designed to create an open environment in which both student and supervisor feel comfortable sharing their view on the progress and can adjust to new circumstances or requirements. In short, the SEED tool aims to set the right conditions for a healthy learning environment.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

After an informative one-year pilot, we evaluated and improved the SEED tool, and it is now offered widely to all our students (N>1.000). The results of our study led us to put additional emphasis on the self-reflection component, a necessary step of students' preparation for discussion with the supervisor. In addition, we launched an updated version of the SEED form containing additional explanations for an effective use of the form and further reading material.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Looking forward, we ultimately hope to support students to ask for feedback, respond to feedback and provide feedback (de Kleijn, 2021). We hope that the SEED tool provides some means for it, sets a solid ground, and helps both student and supervisor to continue on the path of improvement.

Referenties:

- 1 de Kleijn, R. A. (2021). Supporting student and teacher feedback literacy: an instructional model for student feedback processes. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 1-15.
- 2 Nash, R. A., & Winstone, N. E. (2017). Responsibility-sharing in the giving and receiving of assessment feedback. *Frontiers in psychology*, 8, 1519.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Wetenschappelijke vorming, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Poster

L.H. Schellekens¹, L. Baartman², C.P.M. van der Vleuten³, M.F. van der Schaaf⁴, W.D.J. Kremer¹, G.J. Bok¹

¹Universiteit Utrecht, ²Hogeschool Utrecht, ³Universiteit Maastricht, ⁴UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het hoger onderwijs bestaat een curriculum traditioneel gezien uit een programma van modules die 8 tot 10 weken duren waarin gemiddeld twee high-stakes beoordelingen worden afgenomen. Vanuit studentenperspectief kan deze modulaire structuur worden ervaren als een gefragmenteerde leereenheid wat kan leiden tot een korte-termijn-gerichte leerervaring. Bijvoorbeeld vanwege het gebrek aan mogelijkheden die in het curriculum zijn ingebouwd om te leren van opgedane ervaringen en het bijsturen hiervan (Jessop et al., 2014). Meer innovatieve curricula, met een oriëntatie op het bevorderen van het leren van studenten op de lange termijn, kunnen een waardevollere benadering zijn om zelfregulatie van studenten te faciliteren. Een voorbeeld van deze benadering is 'programmatisch toetsen' (van der Vleuten et al., 2012). Programmatisch toetsen is gericht op het bevorderen van reflectieve en zelfsturende leeractiviteiten door het genereren van een continue stroom van informatie. Hoewel programmatisch toetsen theoretisch als aanpak veelbelovend klinkt om zelfregulatie van studenten te ondersteunen, is empirisch onderzoek naar hoe de toetsleeromgeving bijdraagt aan het leren van studenten schaars.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Deze studie heeft tot doel de impact van toetsleeromgeving op de zelfregulatie van de student te onderzoeken. De studie kent een multiple-embedded case study design. Data is verzameld bij twee hbo-opleidingen in Nederland waarin jaar 1 is ontworpen volgens innovatieve designprincipes van programmatisch toetsen en jaar 2 is ingericht volgens een traditionele modulaire structuur.

Data is verzameld via vragenlijsten en semi-gestructureerde interviews om de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

Is er een verschil in gepercipieerde toetsleeromgeving tussen studenten van 'innovatieve' en 'traditionele' toetsprogramma?

Is er een relatie tussen door studenten gepercipieerde toetsleeromgeving en zelfregulatievaardigheden?

Hoe bevordert en/of belemmert de toetsleeromgeving de zelfregulatie van de student?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voorlopige resultaten zullen worden gepresenteerd voor elke case (opleiding/ studiejaar) aan de hand van theoretische proposities dat toetsing bijdraagt aan zelfregulatie van studenten. Vervolgens worden conclusies gepresenteerd die gebaseerd zijn op cross-case analyses.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

In de discussie zal worden ingegaan op de aspecten die belangrijk zijn in zowel een traditionele als een innovatieve toetsleeromgeving voor het faciliteren van de zelfregulatie van studenten.

Referenties:

1 Jessop, T., El Hakim, Y., & Gibbs, G. (2014). The whole is greater than the sum of its parts: A large-scale study of students' learning in response to different programme assessment patterns. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 39(1), 73-88.

2 Van der Vleuten, C. P., Schuwirth, L. W. T., Driessen, E. W., Dijkstra, J., Tigelaar, D., Baartman, L. K. J., & Van Tartwijk, J. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical teacher*, 34(3), 205-214.

Trefwoord: Toetsing, Curriculumontwerp, Zelfregulatie

Wijze van presentatie: Poster

A.B. van der Waart, L.D. Houtman, E.N. Blaney Davidson
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De master Biomedical Sciences van de Radboud universiteit in Nijmegen heeft een coachlijn die de studenten in hun professionele ontwikkeling ondersteunt. Dit bestaat uit een aantal groepsbijeenkomsten en een vijftal individuele gesprekken, waarvoor vooraf gedefinieerde onderwerpen zijn geformuleerd waarop de studenten voorafgaand aan het gesprek op papier reflecteren.

Gedurende het eerste cohort studenten (academisch jaar 2020-2022) hebben wij geïdentificeerd dat er veel te verbeteren valt aan het huidige traject, dat nu draait in een “eerste versie”. Zo zijn er geen leerdoelen geformuleerd voor de student, is er een misalignment tussen de onderwerpen en de fase van ontwikkeling van de student alsmede de onderwerpen en de onderwijsvormen, is de toets beperkt tot afvinken van aantal gesprekken, en zijn er geen EC gereserveerd voor bijbehorende studielast van dit verplichte onderdeel binnen de master. Ook houdt de huidige opzet van het coachtraject onvoldoende rekening met de diversiteit aan achtergronden van onze studentenpopulatie, waarbij zowel culturele verschillen, verschillen in vooropleiding en verschillen in ervaring met coaching een grote rol spelen. Kortom: hoog tijd om persoonsgerichte coaching te gaan doen op basis van constructive alignment van de coachleerlijn met het ontwikkelproces van de coachee.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen dit project inventariseren we de huidige situatie door evaluaties uit te zetten onder de huidige studenten en alumni over zowel hun ervaring binnen de huidige coachlijn, alsook hun verwachtingen en wensen van de ideale situatie. Daarnaast gaan we in gesprek met experts stakeholders, zowel (interfacultaire) experts op gebied van coaching en onderwijsontwikkeling, zoals ook de mogelijk toekomstige werkgevers van de studenten in het werkveld.

Als tweede deel van het project zetten we deze opgedane kennis om in expliciete leerdoelen, ontwikkelen we passende leeractiviteiten en tijdslijn om deze doelen te behalen, en de daarbij horende gepaste toetsing. Als laatste punt wordt de studiebelasting voor de student doorberekend om voor deze verplichte coachlijn binnen de master ook studiepunten te kunnen toekennen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tijdens het NVMO congres presenteren en bediscussiëren wij de resultaten van de evaluaties onder studenten, experts en stakeholders, en de daaruit volgende opzet voor een constructive alignment van de coachleerlijn met het ontwikkelproces van de coachee.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Hoewel het eindproduct zich zal vormen op basis van de wensen van studenten en stakeholders, verwachten we dat we een nieuwe coachlijn zullen voorstellen waarin niet langer een one-size-fits-all programma beschikbaar is, maar eerder een toolbox waaruit elementen genomen kunnen worden die van toepassing zijn, hoge relevantie hebben en passen bij de fase en ontwikkeling waarin de individuele student zich op dat moment bevindt. Tijdens de NVMO zullen we de op dat moment opgedane inzichten in coaching in professionele vorming delen.

Trefwoord: Professionaliteit, Wetenschappelijke vorming

Wijze van presentatie: Poster

E.S. Schaafsma¹, A.B.G. Bergsma², J.M.E. van Bruggen³, K.R. Timmermans⁴

¹UMC Groningen, ²Radboudumc, ³UMC Utrecht, ⁴Amsterdam UMC loc. AMC, namens de werkgroep Docentprofessionalisering

Thema:

Er is grote behoefte bij medisch specialisten om zich verder te professionaliseren in onderwijs- en opleidingstaken. Zij kunnen hiervoor een BKO-traject volgen, maar veel klinisch docenten ervaren de huidige BKO als te sterk gericht op het formeel leren in het cursorisch academisch onderwijs (in het 'klaslokaal') en niet passend bij de opleidingscontext van het werkplek in de klinische context. De werkgroep Docentprofessionalisering van de NVMO bundelt initiatieven om een traject te ontwikkelen dat op dit probleem inspeelt. Het UMC Utrecht heeft hiervoor een Kwalificatie Klinisch Onderwijs ontwikkeld en ook het UMCG en Radboudumc zijn bezig met de ontwikkeling van een BKO voor klinici. Met dergelijke kwalificatieprogramma's willen we de professionaliseringsactiviteiten van de klinisch docent beter erkennen en waarderen. Een klinisch docent is een zorgprofessional die op de werkvloer vaak rolmodel, coach, supervisor, begeleider, beoordelaar en bedside-teacher in één is. Die werkvloer kan bestaan uit diverse settingen zoals de spreekkamer, de verpleegafdeling, de operatie- of behandelkamer en/of de overdrachtsruimte, waarin de leersituaties vaak onvoorspelbaar zijn. Ook is de diversiteit van de lerenden groot, van co-assistent, tot verpleegkundige tot specialist binnen een opleidingsmoment. In 2008 hebben alle universiteiten in Nederland een overeenkomst getekend om een BKO-certificaat te verplichten voor docenten van alle faculteiten, inclusief de medische faculteiten (De Jong, 2013). Deze zogeheten Basiskwalificatie Onderwijs (BKO) is een bewijs van de didactische bekwaamheid van docenten in het academisch onderwijs en is gericht op competenties op het gebied van onderwijs ontwerpen en verzorgen, individuele studenten begeleiden en feedback geven en beoordelen en als laatste het evalueren van het eigen onderwijs. De invoering van de BKO heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan de professionalisering van docenten binnen de medische faculteiten. De laatste jaren komen vanuit de UMC's echter in toenemende mate signalen dat de reguliere BKO-programma's niet goed genoeg aansluiten bij de context waarin medisch specialisten (en aios) onderwijs verzorgen, zoals in de co-schappen van de geneeskunde opleiding welke binnen de kaders van het academisch onderwijs vallen. In het BKO-traject ligt de focus op het formeel leren en daarmee op andersoortige en vaak ook meer voorspelbare leersituaties. Hoewel de leersituaties waarin medische specialisten te maken hebben meer divers en minder voorspelbaar zijn, zijn de te ontwikkelen competenties wel vergelijkbaar met de competenties zoals benoemd binnen het BKO-traject.

In de Teach the Teacher trainingen (die voor Medisch Specialisten deels verplicht zijn) wordt veel aandacht besteed aan de invulling van deze verschillende rollen, informeel en formeel leren, feedback en beoordelen in de diverse leersituaties. De focus ligt vooral op de uitvoerende taken binnen de competenties met veelal nadruk op individuele begeleiding. Onderwijs ontwikkelen, Onderwijs evalueren (inclusief Toetsing) en Kwaliteitszorg staan minder op de voorgrond. De Teach the Teacher trainingen leiden echter niet tot certificering als klinisch docent en worden niet erkend en gewaardeerd in de vorm van een landelijk uitwisselbare onderwijskwalificatie.

Doel:

In deze ronde tafel sessie willen we met de deelnemers in gesprek gaan over de (on)mogelijkheden van een kwalificatie klinisch onderwijs. Waarvoor zou dit een toegevoegde waarde kunnen zijn t.o.v. een regulier BKO, welke onderwerpen zouden aan bod moeten komen, wat zijn aandachtspunten en hoe zou dit gerealiseerd kunnen worden?

Doelgroep:

Opleidingsmanagement, docenten, opleiders, studenten, aios, onderwijskundigen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de sessie gaan de deelnemers in kleine groepjes met elkaar in gesprek over verschillende aspecten rondom de Kwalificatie Klinisch Onderwijs. We gebruiken de World Café methode waarbij ideeën en suggesties op 'het tafelkleed' genoteerd worden. Na circa 10 minuten rouleren de groepjes en discussieren de deelnemers verder over de genoteerde aspecten en vullen de suggesties op het tafelkleed aan. Tijdens een plenaire Gallery Walk bekijken we alle 'tafelkleden' en markeren punten die de Werkgroepleden mee nemen om gezamenlijk de ontwikkeling van de kwalificatie klinisch onderwijs verder op te pakken. De deelnemers halen door deze discussie óók inspiratie op om dergelijke trajecten in eigen huis te agenderen, initiëren of verbeteren en daarmee een bijdrage te leveren aan het beter erkennen en waarderen van de klinisch docent.

Referenties:

1 De Jong R, Mulder J, Deneer P, van Keulen H. Poldering a teaching qualification system in higher education in the Netherlands: a typical Dutch phenomenon. REDU. 2013;11(3):23-40.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

R. van der Gulden, B.P.A. Thoonen
Radboudumc

Thema:

Portfolio's worden binnen het medisch onderwijs gebruikt tijdens bachelor-, master en vervolgoopleidingen. Vaak worden ze ingezet om meerdere doelen tegelijkertijd te dienen, waaronder toetsen en ondersteunen van (zelfregulerend) leren. Veelal treden er spanningen op tijdens portfoliogebruik, doordat de doelen een onderlinge afhankelijkheid kennen. Het bekendste voorbeeld hiervan is dat studenten het moeilijk vinden om zich kwetsbaar op te stellen in een portfolio dat getoetst wordt, maar tegelijkertijd een portfolio dat niet getoetst wordt vaak als nutteloos ervaren. In deze sessie gaan we met elkaar in discussie en bespreken strategieën om te kijken of en hoe deze spanningen kunnen worden opgelost.

Doel:

Exploreren van kansen en valkuilen bij portfoliogebruik.

Doelgroep:

Onderwijsontwikkelaars, docenten en studenten die werken met portfolio's.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens deze rondetafelsessie gaan we met elkaar in gesprek over spanningen van portfoliogebruik die we kennen uit de literatuur en praktijk. Vervolgens presenteren wij een (organisatiekundige) tool die kan helpen om deze spanningen te beslechten: de polarity map®. We bespreken of en in hoeverre deze tool helpend kan zijn in de dagelijkse onderwijspraktijk.

Referenties:

- 1 Driessen E, van Tartwijk J, van der Vleuten C, Wass V. Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. *Med Educ.* 2007;41(12):1224-33.
- 2 Heeneman, S., & Driessen, E. W. (2017). The use of a portfolio in postgraduate medical education-reflect, assess and account, one for each or all in one?. *GMS journal for medical education*, 34(5).
- 3 Walland E, Shaw S. E-portfolios in teaching, learning and assessment: tensions in theory and praxis. *Technology, Pedagogy and Education.* 2022: 1-17.
- 4 Meeus W, Van Looy L, Van Petegem P (2005). Portfolio: Geen container voor alle leren. *VELON Tijdschrift voor lerarenopleiders.* 2005;26(1): 2329.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren Toetsing, Zelfregulerend leren

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

B24 / zaal 1.4

Consultmodellen in communicatie-onderwijs; vloek of zegen?

I.J. Siemann¹, E.M.C. Rasenberg¹, A.A. Timmerman², A.M. Goldschmidt³

¹Radboudumc, ²MUMC+, ³UMC Groningen, namens de werkgroep Communicatie onderwijs

Thema:

Consultmodellen zijn sinds lange tijd in gebruik, zowel in het onderwijs als in de praktijk. Er bestaan veel verschillende modellen waarbij sommige zich richten op een volledig consult, zoals bijvoorbeeld het Calgary Cambridge Model. Andere modellen zijn meer gericht op een specifiek (deel van) een consult, zoals modellen voor gemeenschappelijke besluitvorming, communicatie met mensen met lage gezondheidsvaardigheden of motiverende gespreksvoering. De vraag is hoe we ons tot deze modellen verhouden. Wat zijn de voor- en nadelen van het gebruik ervan en welke ideeën leven er over het gebruik van deze modellen in de toekomst.

Doel:

Kritisch reflecteren op de waarde van consultmodellen in communicatieonderwijs en komen tot aanbevelingen voor het gebruik van consultmodellen in dit onderwijs.

Doelgroep:

Iedereen die betrokken is bij communicatieonderwijs bij paramedische en medische (vervolg)opleidingen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie gaan we aan de hand van een Lagerhuisdebat met elkaar in discussie om dilemma's bij het gebruik van consultmodellen tijdens het communicatie onderwijs te identificeren.

De belangrijkste dilemma's worden gekozen en in subgroepen wordt per dilemma besproken wat aanbevelingen zijn voor het gebruik van deze consultmodellen in de toekomst.

De opbrengst is bewustwording van dilemma's bij het gebruik van consultmodellen in het communicatie onderwijs en ideeën over hoe consultmodellen in de toekomst gebruikt zouden kunnen worden.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Curriculumontwerp, Medische vervolgoopleidingen

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

BLOK

C

16.30-17.45

M.W.J.L. Schmitz, H.E.J.M. Tanck
Radboudumc

Thema:
leerdoelen, motivatie, praktijkgericht

Doel:

In deze workshop leren en ervaren deelnemers het toepassen van een rode draad casus, een vorm van case-based learning. Je leert hoe je de klinische relevantie tussen diverse leerdoelen op een voor studenten prikkelende en motiverende manier inzichtelijk kunt maken.

Als voorbeeld gebruiken we onze derdejaars geneeskunde module 'Acute Complexe Zorg' binnen het Radboudumc. Hierin behandelen we leerdoelen die onder andere de volgende onderwerpen raken: organisatie van acute zorg, shock, fractures, thromboembolische events en pijn. De leerdoelen worden per dagdeel behandeld. Om de student een goed overzicht te geven van de relatie tussen leerdoelen en de relevantie voor de praktijk, hebben we de rode draad casus ontworpen¹. Een vorm van case-based learning waarmee we de diverse leerdoelen op prikkelende manier kunnen presenteren zowel binnen fysiek als voor online onderwijs². In deze oplossing zijn de kernwaarden van ons curriculum meegenomen: zelfgestuurd, activerend, praktijkgeoriënteerd en samenwerkend leren. Studenten geven in evaluaties aan het gebruik van een rode draad casus graag vaker in onderwijs te willen zien.

Doelgroep:

Docenten en onderwijsontwikkelaars

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Inleiding en doel 'Waarom een rode draad casus'

We bespreken wanneer en waarom een rode draad casus toegepast kan worden. We illustreren dit aan de hand van ons voorbeeld. Het concept van de rode draad casus is binnen alle medische/zorg gerelateerde opleidingen toepasbaar.

Voorbeeld opzet rode draad casus

We tonen ons voorbeeld en laten bijbehorende materialen zien (mailings, fotomateriaal, afsluitende video). We bespreken de argumenten waarom hiervoor gekozen is.

Maak je eigen stappen plan 'Rode draad casus'.

In kleine groepen (evt online in break-out rooms) kiezen deelnemers uit drie voorbeelden van een set leerdoelen. Deelnemers gebruiken onze handleiding om een rode draad casus te ontwikkelen en oefenen stap voor stap deze benadering. De focus ligt op hoe verbindingen tussen de diverse leerdoelen op een originele en motiverende manier voor studenten inzichtelijk zijn te maken. We behandelen tevens vragen zoals:

- Welke onderwijsvormen kunnen worden gebruikt?
 - Welke ICT infrastructuur is er nodig?
 - Hoe motiveer je collega's om een rode draad casus samen te ontwikkelen en toe te passen?
- Na afloop van de workshop kan de deelnemer een succesvolle rode draad casus ontwerpen.

Afsluiting en evaluatie

- Plenaire korte uitwisseling van de producten tussen de groepen.
- Gestructureerde samenvatting van het geleerde.
- Korte evaluatie onder de deelnemers.

Referenties:

1 Holla M. et al. De Rode Draad Casus: een methode om uiteenlopende onderwerpen te verbinden en studenten te enthousiasmeren voor zelfstudie. Abstract presentatie NVMO congres 2018

2 [Dickinson BL](#) et al. Involving a real patient in the design and implementation of case-based learning to engage learners. [Adv Physiol Educ.](#) 2018;42(1):118-122

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Student als collega, Student motivatie, Gebruik van leerdoelen

Wijze van presentatie: Workshop

K.S.F. Colman¹, M.F. van Dijk¹, L. Dalstra¹, S. Poelman², H.J. Boer³

¹Hanzehogeschool Groningen, ²Noorderpoort, ³UMC Groningen, namens de werkgroep InterProfessionele Educatie

Thema:

Als maatschappij streven we naar meer gezonde levensjaren voor meer burgers (Mechgelen, van, 2019). Hiervoor is een transitie nodig naar een samenleving, waarbij ingezet wordt op de capaciteit om gezond te zijn en te blijven (Prah Ruger, 2020). De rol van professionals verandert. Het doel van ZonMW project Designing Health in Society, is om een onderwijsprogramma te realiseren waarin studenten van initiële opleidingen van verschillende onderwijsachtergronden (MBO, HBO, WO) met elkaar, én met stakeholders en burgers werken aan, en leren van, complexe preventievraagstukken uit de praktijk. Tijdens de workshop verkennen de deelnemers het concept 'boundary crossing' (Akkerman & Bakker, 2011; Gulikers & Oonk, 2016).

Doel:

Tijdens de workshop willen we deelnemers inspireren met ideeën voor het interprofessioneel en multilevel aanpakken van complexe vraagstukken uit de praktijk.

Doelgroep:

Medische professionals/studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteit 1: Toelichting didactisch concept 'boundary crossing' in context van het onderwijsprogramma.

Opbrengst 1: Diversiteit ontdekken en verschillen tussen stakeholders herkennen in de context.

Activiteit 2: Introductie van het complexe vraagstuk. Alle deelnemers krijgen een rol toebedeeld. Verkenning van kwaliteiten vanuit ieders rol.

Opbrengst 2: Deelnemers laten inzien dat er voorkennis is over de rol en taken van een ander, maar mogelijk ook allerlei aannames. Met deze oefening wordt de bewustwording hiervan aangewakkerd en worden valkuilen zichtbaar.

Activiteit 3: Als groep samen een stakeholder analyse uitvoeren.

Opbrengst 3: Identificatie van de betrokken stakeholders en de relaties tussen de stakeholders en hun behoeften.

Activiteit 4: Samenwerken om het probleem aan te pakken met concrete acties.

Opbrengst 4: Herkennen van verschillende perspectieven, taken verdelen of naast elkaar samenwerken.

Activiteit 5: In gesprek gaan met elkaar over verschillende aspecten van de samenwerking met behulp van reflectievragen.

Opbrengst 5: Leren vanuit het perspectief van de ander naar de eigen praktijk te kijken.

Activiteit 6: In gesprek gaan met elkaar met behulp van reflectievragen.

Opbrengst 6: Begrijpen dat dankzij nieuwe praktijken er ook innovatieve oplossingen kunnen ontstaan.

Activiteit 7: Deelnemers denken met behulp van evaluatievragen na over geleerde lessen en hoe deze in het medisch onderwijs toe te passen.

Opbrengst 7: Concretiseren van de opbrengsten van de workshop.

Activiteit 8: Ruimte voor vragen discussie. Moderatoren ronden af.

Opbrengst 8: Afronding.

Referenties:

1 Akkerman, S. F., & Bakker, A. (2011). Boundary crossing and boundary objects. *Review of educational research*, 81(2), 132-169.

2 Gulikers, J., & Oonk, C. (2016). Het waarderen van leren met partijen buiten de school. *OnderwijsInnovatie*, 17-24

3 Megchelen, P. van (2019). *Kennis- en innovatieagenda 2020-2023: gezondheid en zorg*. Den Haag: Health-Holland.

4 Prah Ruger, J. (2020). Positive Public Health Ethics: Toward Flourishing and Resilient Communities and Individuals. *The American Journal of Bioethics*, 1-11

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Gezondheidsbevordering, Interprofessioneel onderwijs, Boundary crossing

Wijze van presentatie: Workshop

M.T. van Lierop¹, M.I.M.M. Heemels², F. Vanmolkot², R.E. Stalmeijer¹

¹Universiteit Maastricht, ²MUMC+

Thema:

Effectieve interprofessionele samenwerking is van groot belang voor de kwaliteit van de zorg. Echter, leren om interprofessioneel samen te werken is niet vanzelfsprekend. Veel medische opleidingen hebben reeds vormen van interprofessioneel onderwijs geïmplementeerd. Vaak zijn deze onderwijsvormen onderdeel van de preklinische fase. Er kan beargumenteerd worden dat aandacht besteden aan interprofessioneel samenwerken effectiever is tijdens de klinische fase omdat het belang ervan meer tot leven komt en studenten een beter beeld krijgen van wat het betekent om als arts onderdeel te zijn van een zorgteam. Aandacht voor interprofessioneel samenwerken tijdens de coschappen is nog lang niet altijd vanzelfsprekend of formeel geïmplementeerd. Daarnaast wordt vaak over het hoofd gezien dat het hele zorgteam een voorname rol kan spelen in het leren van studenten hoe interprofessioneel samen te werken. De vraag blijft echter: hoe kunnen we dit perspectief effectief implementeren in de coschappen en wat is hiervoor nodig?

Doel:

Tijdens deze Ronde Tafel Sessie willen we ervaringen en ideeën uitwisselen met zorgprofessionals, studenten, onderwijskundigen en onderzoekers over manieren waarop leren en begeleiden op de klinische werkplek ook interprofessioneel kan worden vormgegeven. We willen gezamenlijk nadenken over wijzen waarop we de barrières, die ervoor zorgen dat deze manier van leren en begeleiden nog weinig voet aan de grond heeft gekregen, zouden kunnen slechten. Aan het einde van de sessie hebben we gezamenlijk ideeën gevormd over hoe we interprofessioneel leren en begeleiden kunnen stimuleren binnen de eigen stage setting.

Doelgroep:

Zorgprofessionals, studenten, onderwijskundigen en onderzoekers die zich bezighouden met leren op de werkplek.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte voorstelronde inventarisatie van een succeservaring en een vraag (per persoon), zullen de moderators een toelichting geven op het belang van het meer aandacht hebben voor interprofessionele opleiden en relevante theorie rondom werkplekleren in de coschappen.

Vervolgens wordt aan de hand van casuïstiek op de werkplek, rollen binnen het zorgteam en de eindtermen van de coschappen en de opleidingsprofielen voor de VS, PA en HBO-verpleegkundige, gebrainstormd in kleine groepen over mogelijke manieren waarop het zorgteam op betekenisvolle wijze betrokken kan worden bij het opleiden van coassistenten. Ook zullen we brainstormen over barrières en hoe deze aangepakt kunnen worden.

De sessie eindigt met een samenvatting van de gezamenlijk gegenereerde praktische tips voor het actief en betekenisvol betrekken van het zorgteam in de opleiding van coassistenten.

Referenties:

1 Stalmeijer, R.E., & Varpio, L. (2021). The wolf you feed: challenging intraprofessional workplace-based education norms. *Medical Education*, 55(8), 894-902.

2 van Duin, T.S., de Carvalho Filho, M.A., Pype, P.F., Borgmann, S. Olovsson, M.H., Jaarsma, A.D.C., & Versluis, M. A. (2022). Junior doctors' experiences with interprofessional collaboration: wandering the landscape. *Medical Education*, 56(4), 418-431.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: IPE&C, Interprofessioneel begeleiden, Werkplekleren

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

C4.1 / zaal 1.3

Samen leren en samen werken, daar zit (koor)muziek in!

J. Beuken, F. Biwer
Universiteit Maastricht

Hoe zorgprofessionals samen leren en samen werken, heeft veel weg van hoe zangers samen zingen in een koor. Iedereen heeft een andere kwaliteit en daardoor een andere rol in het koor. De laagste stemmen zorgen voor een stevige basis, de hoogste stemmen zingen een heldere melodie en tussengelegen stemmen maken spannende harmonieën. Dat gaat niet vanzelf. Zangers in een koor werken op verschillende manieren samen om mooie muziek te creëren. Sommige manieren zijn zichtbaar (bijvoorbeeld de bladmuziek) en andere manieren zijn veel subtieler. In deze sessie bekijken we een aantal voorbeelden van hoe zangers in een koor samen leren en samen werken.

N.B. U heeft voor deze sessie geen muzikale aanleg nodig.

Wijze van presentatie: Fringe

C4.2 / zaal 1.3

Hoe krijg je rubrics in de (hippo)campus?

J.H. Schieving, F. Vegt, I.J.E.I. van Rooij, H. Pluk
Radboud Universiteit

Achtergrond

Een rubric is een beoordelingsschema die gebruikt kan worden voor het beoordelen van opdracht of taken en voor het geven van feedback. Een rubric bestaat uit een ingevulde tabel, op de horizontale as staat een beoordelingsschaal, op de verticale as verschillende criteria waarop beoordeeld gaat worden. Elke cel in de tabel bevat een korte omschrijving van kenmerken van het gedrag of product dat past bij het bijbehorende criterium en de bijpassende beoordeling. Een rubric biedt docenten houvast tijdens een beoordeling en zorgt ook voor een meer uniforme beoordeling wanneer meerdere docenten betrokken zijn. Voor studenten geeft een rubric inzicht in wat er verwacht wordt bij een opdracht. Tevens kan de student de rubric ook gebruiken voor een zelfbeoordeling. Rubrics zijn niet het antwoord op alle beoordelingsvraagstukken en niet voor alle beoordelingstaken geschikt. Ook is het belangrijk dat de docent niet alleen de van toepassing zijnde cellen in de tabel omcirkelt, maar de student ook voorziet van narratieve feedback hoe de student een hogere cel van het beoordelingscriterium kan bereiken. Na het volgen van deze fringe zitten de rubrics voor altijd in uw hippocampus, dus wees gewaarschuwd!

Hoe ziet de sessie eruit?

Aan de hand van drie ludieke scènes van elk vier minuten krijgt het publiek inzicht in geschikte en minder geschikte indicaties voor het gebruik van rubrics in het onderwijs. Met behulp van deze scènes krijgt het publiek drie take-home-messages mee: 1) Wanneer rubrics kunnen worden toegepast 2) Hoe feedback het effect van rubrics kan versterken 3) Wanneer het inzetten van rubrics niet zinvol is. Tijdens de sessie hebben we een aantal vrijwilligers uit het publiek nodig. Voor hen wordt het een unieke ervaring waardoor kennis over de rubrics bij hen en naar verwachting ook bij de rest van het publiek altijd in hun hippocampus zal worden opgeslagen en toegepast gaat worden.

Wijze van presentatie: Fringe

C4.3 / zaal 1.3

Alle Rollen uit de Kast

R.R. de Jonge, P. Hoegen
UMC Utrecht en kunstenaar en onderzoeker

Waarover?

"Ik ben nog steeds ik! Ook al kan ik het werk niet meer doen," zei een chronische zieke voormalig arts. "En als ik mijn kledingkast open, zie ik nog steeds alle rollen die ik in mijn werk heb gespeeld, kan ik er nog in stappen".

Ziek zijn is arbeid en patiënt zijn is een rol, zoals arts en verpleegkundige rollen zijn, die allemaal onmisbare onderdelen van het dispositief van het zorgsysteem zijn. Het werk van de patiënt is extra moeilijk: je kan er niet voor leren en de arbeid is vaak onzichtbaar. Toch is de patiënt de centrale werker in de eigen zorg.

Wat is werk eigenlijk, wat maakt dat bepaalde bezigheden als werk worden aangeduid, en wat gebeurt er wanneer de term wordt toegepast op activiteiten die normaliter geen werk worden genoemd, maar wel arbeid vergen, zoals het patiënt zijn? Hoe maak je dat zichtbaar? Hoe kunnen patiënten met elkaar hierover uitwisselen, steun vinden bij elkaar en van elkaar leren? Hoe kunnen zorg professionals, medisch docenten en studenten delen in die uitwisseling?

Dit hebben we onderzocht in workshops met studenten, patiënten en zorg professionals. We gebruikten 'scores', een gereedschap uit de performance kunst, om handelingen zo te noteren dat je ernaar kan kijken en overbrengen op een ander. (VB: 1. Kijk in je kledingkast. 2. Denk aan een rol die je niet graag vervult, maar deel is van je werk. 3. Kies er de best

mogelijke kleding voor uit.) Hiermee kan je met elkaar, of van elkaar, bewuste en onbewuste handelingen/handigheden opsporen en delen.

Wat?

In de fringesessie tonen we de scores uit de workshops en laten we de deelnemers interactief deze vorm van onderwijs ondergaan. We maken duidelijk hoe dat in het onderwijs kan worden ingezet.

Waarom?

Leerdoelen: Door te lenen uit kunst en theater, brengen we handelingen in kaart die specifiek zijn voor het patiënt, student of zorg professional zijn. Hierdoor maken we deze handelingen zichtbaar en kunnen ze worden uitgewisseld. Doel is om meer grip te krijgen op het onzichtbaar werk van het patiënt, student en zorg professional zijn.

Patiënten en studenten doen dit met elkaar om inzicht in hun eigen wereld en dat van de ander te krijgen.

Wijze van presentatie: Fringe

C4.4 / zaal 1.3

[Integer of aansteller - mag je je privé-ervaringen inzetten in je werk?](#)

A. de la Croix

Amsterdam UMC loc. VUmc

Ik ben Anne, Universitair Docent medisch onderwijs. Sinds 2006 houd ik me bezig met onderwijs in communicatie, reflectie, empathie - ik ben geïnteresseerd in de ontwikkeling van de mens achter de zorgprofessional. Hoe kan een arts-patiënt gesprek vooral ook een gesprek van mens tot mens blijven?

In 2012 werd mijn zoon geboren, die ernstig gehandicapt bleek. Ik kreeg er zonder te solliciteren een baan bij, ik werd tegen wil en dank een soort zorgmanager. In korte tijd sprak ik honderden zorgprofessionals. Ik werd vaak te woord gestaan als mens, maar soms ook als lastig aanhangsel van mijn zoon.

In 2019 begon ik in mijn professionele leven met het inzetten van kennis en ervaring die ik opdeed in mijn privé leven. Zo begon ik aan een groot project waarbij ouders van gehandicapte kinderen een rol spelen in het zorgonderwijs. Een spannend en innovatief project waar veel mensen enthousiast aan meewerken, waar ik wetenschappelijk over publiceerd en waar ik een Senior Comeniusbeurs voor kreeg. De mens en de universitair docent vielen samen.

In 2021 overleed mijn zoon plotseling, net toen mijn project veel aandacht kreeg.

Sinds dat moment is er een kritisch stemmetje in mijn hoofd, dat dingen roept als:

... aansteller, wat trek jij een hoop aandacht, door je eigen verhaal steeds te vertellen!

... drama-koningin, ben je niet te emotioneel betrokken om dit te doen?

... lafaard, niemand durft kritisch te zijn over je plannen, omdat ze je zielig vinden.

... drammertje, je bent té gedreven en gepassioneerd over dit project, het is niet professioneel!

... strategische sluwerd, je gebruikt je persoonlijke drama om verder te komen in je carrière.

In deze Fringe zal ik de dialoog tussen mijzelf en mijn kritische stem uitspelen met behulp van opgenomen beelden en live acteerwerk. Door het gesprek tussen mij en mezelf hoop ik u aan het denken te zetten: in hoeverre mag en kan je je privéleven meenemen in je werk, en waarom zou je dat wel/niet doen?

Wijze van presentatie: Fringe

C4.5 / zaal 1.3

[De Biecht: "wij ontslaan u van uw zonden"](#)

I. Slootweg, K. van Loon, E. Paternotte, R. van der Leeuw, M. van Wijngaarden, A. Wouters, L. Stammen

Werkgroep Academic Freedom

Middels deze ludieke fringe willen we aandacht vragen voor de academische vrijheid binnen de NVMO. Onze fringe begint als een waar feestje, zoals we allemaal onze gezellige vereniging kennen, maar wat als de muziek stopt? Als NVMO staan we bekend om het feit dat we graag samen leren, samen werken, samen feestvieren. Zo ook de start van onze fringe, maar als we stilstaan en de muziek stopt vraagt de werkgroep zich af: in hoeverre we kritisch zijn op de academische vrijheid die we nemen en geven. Tijdens deze fringe krijgen mensen de mogelijkheid om te biechten in ons afgeschermd biechthokje en hun zorgen, twijfels of ervaringen met ons te delen. Wilt u niet biechten? Geen probleem, u krijgt de mogelijkheid om geanonimiseerde biecht-verhalen andere professionals te lezen en wij dagen u uit om daar met elkaar over te sparren. Waar staan wij voor als NVMO? En zijn we voldoende kritische op onze eigen collega's?

Tevens zullen we het gewenst gedrag welke uit de NVMO-enquete naar voren zijn gekomen tonen; zodat de problemen bespreekbaar worden en verwachting ten aanzien van academische vrijheid zichtbaar is.

Wijze van presentatie: Fringe

C5.1 / zaal 1.6

Interprofessioneel keuzeonderwijs over voeding en leefstijl. Hoe verpleegkunde en geneeskunde elkaar vinden in een gezonde leefstijl

N. Campman, S.M. Bax, E.M. Monninkhof, D. ten Cate, H. Scholten
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voeding en leefstijl worden steeds vaker erkend als belangrijke elementen in de preventie en de behandeling van chronische aandoeningen, zoals diabetes, kanker, depressie en hart- en vaatziekten. Om de inzet van voeding- en leefstijlinterventies tot een succes te maken is onder andere interprofessionele samenwerking tussen (zorg)professionals belangrijk.¹ Vanuit de Regiodeal Foodvalley werken de Hogeschool Utrecht en het UMC Utrecht samen aan de ontwikkeling van innovatief keuzeonderwijs over interprofessioneel samenwerken bij voeding en leefstijl.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Gedurende 10 weken werken derde jaar verpleegkunde en tweede jaar geneeskunde studenten intensief samen in gemengde leerteams. Tijdens het keuzeonderwijs kunnen deze studenten met, van en over elkaar leren op het gebied van voeding, leefstijl en transitie in de zorg.² In het onderwijs geeft casuïstiek vanuit verschillende lijnen van zorg houvast en structuur. Op deze manier bewegen de studenten zich door een complex zorglandschap waarin de transitie die de patiënten tussen lijnen van zorg doormaken inzichtelijk worden. Er wordt beoogd dat de studenten beseffen waar en hoe samenwerking en communicatie tussen (zorg)professionals op het gebied van voeding en leefstijl het verschil kan maken in de gezondheidszorg en voor het individu. Daarnaast zullen de studenten kennis en vaardigheden verwerven die hen helpt bij leefstijladvisering en motivering van hun toekomstige patiënten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het keuzeonderwijs wordt in de periode april 2023 - juni 2023 aangeboden. Het ontwikkelproces van het formuleren van een visie tot en met het invullen van het interprofessionele onderwijs biedt waardevolle inzichten. Tijdens dit proces zijn wij organisatorische uitdagingen tegengekomen, zoals de afstemming in roostering en de omgang met opleiding specifieke digitale platforms en toetsingsinstrumenten. Daarnaast waren er inhoudelijke vraagstukken, zoals de aansluiting op voorkennis van beide groepen studenten en een evenwichtige verdeling tussen beide perspectieven ten aanzien van de onderwijsthema's.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Interprofessioneel onderwijs vormgeven is organisatorisch een grote uitdaging. Het vraagt een flexibele houding, volharding en creativiteit van de ontwikkelaars. Daarnaast vraagt het om toewijding vanuit betrokken organisaties en is het belangrijk dat verschillende experts, zowel medisch inhoudelijk als onderwijskundig, worden betrokken in het proces. Tot slot is 'practice what you preach' van toepassing; een goede samenwerking en communicatie tussen leden van het ontwikkelteam en overige betrokkenen is onzes inziens essentieel voor het succesvol ontwikkelen van een interprofessionele keuzecursus.

Referenties:

- 1 Bekker, M. & Wagenmakers, A. (2021). Samenwerking organiseren voor preventie. Beschikbaar via: [551007 \(wur.nl\)](https://www.wur.nl/551007). Geraadpleegd 12 december 2022.
- 2 The Centre for the Advancement of Interprofessional Education. Statement of purpose. 2016. Beschikbaar via: <https://www.caipe.org/resource/CAIPE-Statement-of-Purpose-2016.pdf>. Geraadpleegd 30 september 2022.

Trefwoord: IPE&C, Preventie en Leefstijl, Voeding

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A.G. van der Niet¹, J. van Gurp¹, G. Olthuis¹, J. Kole¹, E. Venbrux²

¹Radboudumc, ²Radboud Universiteit

Context/probleemstelling of aanleiding:

De toenemende complexiteit van vraagstukken en problemen binnen de gezondheidszorg vergt een interdisciplinaire aanpak, waarbij zorgprofessionals, onderzoekers en beleidsmedewerkers die het zorgdomein goed kennen, gezamenlijk creatieve en ongedachte oplossingen kunnen formuleren. Dat vraagt om nieuw onderwijs dat studenten voorbereidt om binnen het domein van de gezondheidszorg samen te werken met professionals vanuit uiteenlopende studierichtingen. Daarom werd aan de Radboud Universiteit Nijmegen het nieuwe onderwijstraject *Health Care Humanities* (HCH) ontwikkeld, mede op basis van een pilotevaluatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Bij wijze van pilot werd de bestaande minor 'Medical humanities' binnen het bachelor geneeskundecurriculum van april t/m juni 2021 op vier cursusdagen opengesteld voor studenten van andere faculteiten. Hoewel het om kleinschalig en volledig digitaal (i.v.m. Covid-19) onderwijs ging in een geneeskundesetting, beschouwen we dit toch voorzichtig als een vorm van interdisciplinair onderwijs, omdat studenten vanuit o.a. filosofie, letteren en geschiedenis participeerden. We evalueerden de ervaringen via nagesprekken met docenten, tussentijdse vragenlijsten (N=53) en een focusgroep (N=9) met studenten. Wat gebeurt er als geneeskundestudenten zich met medestudenten van diverse studierichtingen buigen over vraagstukken binnen de gezondheidszorg? Vindt er interdisciplinaire uitwisseling plaats, en zo ja, hoe? En wat zijn algemene aandachtspunten voor verder ontwikkelen van interdisciplinair onderwijs?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten leken in staat om verschillende perspectieven te herkennen, maar formuleerden die voornamelijk in monodisciplinair georiënteerde tegenstellingen tussen interfacultaire studenten enerzijds en geneeskundestudenten anderzijds. Studenten waren zich niet altijd bewust van de meerwaarde van hun eigen perspectief. Ook werd benoemd wat belemmerend of juist bevorderend werkte voor interdisciplinaire uitwisseling. Een vraag is hoe studenten de stap kunnen zetten naar daadwerkelijke integratie van meerdere wetenschappelijke perspectieven.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ondanks de beperkingen van de setting van de pilot leerden we lessen die ook relevant zijn voor andere onderwijsontwikkelaars:

Het lijkt belangrijk om een neutrale en veilige setting te creëren met een gelijke verdeling van studierichtingen, zo min mogelijk machtsverschillen, en aandacht voor de context en timing van dit type onderwijs (1).

Het lijkt nodig om studenten aan het begin van interdisciplinair onderwijs te ondersteunen in het scherp stellen van het eigen perspectief, als mogelijkheidsvoorwaarde om ook de meerwaarde van andere perspectieven te kunnen zien.

De rol van de docent lijkt wezenlijk in het expliciteren van de verschillende perspectieven en meerwaarde daarvan.

Voldoende reflectiemogelijkheden aanbieden voor de studenten om hun eigen en elkaars perspectief te leren (her)kennen lijkt belangrijk, evenals oog hebben voor eventuele twijfel of vooroordelen.

Qua onderwijsvormen werden vooral interactie via kleine discussiegroepen gewaardeerd en afwisseling tussen informatiezending en uitwisseling. Sommige studenten hadden behoefte aan (meer) zien van elkaars praktijk door bijvoorbeeld met elkaar mee te lopen.

Referenties:

1 Costa M, Kangasjarvi E, Charise A. Beyond empathy: a qualitative exploration of arts and humanities in pre-professional (baccalaureate) health education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2020;25(5):1203-26.

Trefwoord: IPE&C, Team based learning, Interdisciplinair onderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

F. Rosse, J. Versmissen, C. Bethlehem, I.H. van der Sijs, D. Dorst, N. Martens-Akrawi, T. Smeets, L.E.J. Peeters, B. Koch
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In september 2021 zijn wij voor het eerst gestart met minor ToXiC. Een verbredende adaptieve minor toegankelijk voor alle studenten met “beta-affiniteit”. Bij de Erasmus Universiteit bestond nog geen minor die focust op geneesmiddelen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze 10-weekse minor maken de studenten de hele reis van geneesmiddelen. Van ontdekking, (pre)klinisch onderzoek, markttoetreding, bijwerkingen, tot aan (forensische) toxicologie. Er is adaptiviteit op twee niveaus: op kennis en op interesse.

Adaptiviteit op kennis houdt in dat er emodules zijn die studenten op hetzelfde ingangsniveau brengen van verschillende onderdelen zoals farmacologie en toxicologie. Dit maakt dat studenten van verschillende studies de minor goed kunnen volgen en elke student op eigen tempo de lesstof tot zich kan nemen. Adaptiviteit op interesse betekent dat studenten veel keuzevrijheid hebben binnen de minor. 40% van het eindcijfer wordt bepaald door een opdracht over een zelf gekozen geneesmiddel, in een zelf gekozen eindproduct. Dit kan een podcast zijn, een essay, een video, een tijdschrift, etc. En er is ook nog de keuze om dit alleen of met zijn tweeën te doen.

Ook in het eindtentamen zit adaptiviteit verwerkt: Studenten kunnen soms kiezen vanuit welk perspectief ze een vraag beantwoorden, of ze kunnen binnen een vraag bijvoorbeeld tussen 2 subvragen kiezen.

Verder zit de minor vol praktische leerervaringen. Zo spelen we een echte METC vergadering na, spelen we een PRAC game, en gaan we op field trip de natuur in. Ook zijn er sprekers vanuit verschillende organisaties (Lareb, CBG, Stichting proefdiervrij).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het eerste jaar was een daverend succes, studenten gaven de minor een rapportcijfer 9. Er deden 26 studenten mee van verschillende opleidingen en verschillende universiteiten: Gezondheidswetenschappen, biomedische wetenschappen, psychologie en geneeskunde. Als het NVMO congres in mei 2023 plaatsvindt, heeft ook de 2^e editie plaatsgevonden. Met 23 studenten van weer een mooie mix aan achtergronden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Veel vrijheid en ruimte voor creativiteit blijft voor sommige studenten, die uit een vrij strak bachelorprogramma tot dan toe komen, lastig. Er is grote behoefte aan kaders. Wij hebben bij de tweede editie nóg meer ingezet op verwachtingenmanagement. Tevens hebben wij nóg wat extra keuze elementen toegevoegd t.o.v. vorig jaar. Zo moeten studenten 1 of 2 documentaires kiezen die ze gedurende de minor kijken (oa Dopesick, Magic Medicine), waarover ze dan op het eindtentamen een essayvraag krijgen. Tot slot willen wij nóg meer gebruik maken van het feit dat studenten vanuit verschillende opleidingen bij elkaar zitten, en dus veel van elkaar kunnen leren. Dit gaat niet vanzelf, en zullen we moeten stimuleren op verschillende manieren.

Trefwoord: IPE&C, Adaptief leren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

R.M. van Schie, ¹, B.P.A. Thoonen¹, E.H.A.J. Coolen¹, A.A.C. van Tuijl¹, A.A.E.M. van der Velden¹,
N.D. Scherpbier-de Haan ²

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Huisartsen en kinderartsen zijn beiden verantwoordelijk om optimale zorg aan acuut zieke kinderen te verlenen. Toch worden kinderartsen en huisartsen tijdens hun medische vervolgoopleidingen niet samen, intraprofessioneel, opgeleid. Zij blijven ieder op hun eigen eiland en worden opgeleid binnen hun eigen context met hun eigen teams. Een goede samenwerking is echter essentieel; het maakt een zorgproces efficiënter en kan zelfs levensreddend zijn. Daarom hebben wij een onderwijsinterventie ontwikkeld en geanalyseerd om aios huisartsgeneeskunde en aios kindergeneeskunde samen op te leiden in de zorg voor acuut zieke kinderen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Onze onderwijsinterventie bestaat uit 3 elementen:

AIOS huisartsgeneeskunde en AIOS kindergeneeskunde worden gekoppeld aan elkaar en zien als duo gezamenlijk zieke kinderen in elkaars context: de huisartsenpost, spoedeisende hulp, kinderopklinik en huisartspraktijk.

Het AIOS koppel bespreekt de leerervaring met elkaar aan de hand van een klinische praktijkbeoordeling (KPB) gericht op het samenwerkingsproces.

Tijdens onderwijsbijeenkomsten vindt gezamenlijke reflectie plaats over het samenwerkingsproces en leerervaringen in de praktijk met alle deelnemende aios en supervisors.

Inzichten over hoe AIOS leerden samenwerken middels deze interventie vond plaats door middel van een kwalitatieve analyse van de ingevulde KPB's. en focusgroepinterviews. Voor de thematische analyse maakten wij gebruik van de theorie van Boundary Crossing (Akkerman 2011), die vier leermechanismen (identificatie, coördinatie, reflectie en transformatie) onderscheidt in het leren samenwerken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit onze analyse bleek dat bij de verschillende onderwijselementen verschillende leermechanismen domineerden. Zo leidde het beoordelen van zieke kinderen in elkaars setting vooral tot het opnieuw bewust worden van elkaars professionele identiteit (identificatie). Dit was voor AIOS een aanleiding om na te denken hoe door bijvoorbeeld efficiëntere communicatie de coördinatie rondom acuut zieke kinderen verbeterd kon worden (coördinatie). Het invullen van de KPB gaf aanleiding tot het uitwisselen van perspectieven en inzichten over elkaars rol (reflectie). De onderwijsbijeenkomsten waren een belangrijke aanzet om te komen tot veranderingen in het samenwerkingsproces (transformatie). Hierin is de rol van de supervisor belangrijk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Van het eigen eiland afgaan en oversteken naar elkaars context helpt in het leren samenwerken. Bij de opzet van de interventie is het belangrijk om kritisch stil te staan bij wat men wil dat er bereikt wordt in het leren samenwerken en wat de verwachtingen zijn van beide kanten.

Peer-learning is een interessante en voor AIOS motiverende methodiek om te leren samenwerken. Voor transformatie van het samenwerkingsproces is peer-learning niet afdoende en is de rol van de supervisor belangrijk. Verder onderzoek hoe deze rol geoptimaliseerd kan worden is noodzakelijk.

Referenties:

1 Akkerman S, Bakker A. Boundary Crossing and Boundary Objects. Review of Educational Research. 2011;81(2):132-69.

Trefwoord: IPE&C

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E.L. Pols, D. Roosdorp
Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

In de zorg wordt intensief samengewerkt - van traumateams tot MDO's tot een zorgteam - overal in de zorg zijn professionals van elkaar afhankelijk voor het uiteindelijke resultaat: de beste zorg voor de patiënt. Om deze reden is het niet vreemd dat er in de laatste jaren binnen de geneeskundeopleidingen steeds meer aandacht wordt besteed aan de competentie Samenwerken. In dit kader is de geneeskundefaculteit van de VU dit studiejaar gestart met een vernieuwende cursus voor alle eerstejaars; 'BinnensteBuiten'. Centraal daarin staat het thema 'Wie ben ik?', waarin studenten worden uitgedaagd te onderzoeken wie zij zijn als toekomstig zorgprofessional, vanuit de verschillende competenties, waaronder de 'Samenwerker'. Eén van de onderdelen binnen deze cursus is het practicum 'Samen Bouwen', waarin de studenten, middels een speelse opdracht, aan den lijve ondervinden welke frustraties en moeilijkheden kunnen ontstaan binnen een samenwerkingsproces. Dit maakt dat studenten geprikkeld worden om het groepsproces en hun eigen rol onder de loep te nemen en zo met elkaar te onderzoeken wat nodig is om samen tot optimaal resultaat te komen. De opgedane praktische ervaring koppelen studenten aan theorie. De studenten ervaren het practicum als interactief, leerzaam en direct toepasbaar voor de samenwerking in hun eigen werkgroep (N=310, m=8,01 op Likertschaal van 1 t/m 10). De docenten zien dat de studenten zichzelf als 'Samenwerker' beter leren kennen en daarop kunnen reflecteren.

Doel:

Deelnemers voeren de samenwerkingsopdracht uit
Deelnemers onderzoeken het teamproces en hun eigen rol daarin
Deelnemers doen inzicht en ideeën op voor inpassing van dergelijke werkvormen in het onderwijs

Doelgroep:

Curriculumontwikkelaars, docenten, studenten, coassistenten en artsen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers ervaren een verkorte versie van het oorspronkelijke practicum. Na een korte kennismaking en introductie over de opzet van dit practicum, gaan deelnemers aan de slag met een speelse samenwerkingsopdracht met Lego. Vervolgens bespreken deelnemers aan de hand van theoretische principes uit de psychologie en de patiëntveiligheid het teamproces en ieders rol daarin, bijv. 'situatiebewustzijn' en 'bovenstroom versus onderstroom in de teamdynamiek'. Deelnemers krijgen zicht op wat wel of niet effectief is in de samenwerking, in relatie tot het doel waaraan gezamenlijk gewerkt wordt. Er wordt afgerond met een discussie over toepassing en opbrengst van een dergelijke werkvorm in onderwijs.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Professionaliteit, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Workshop

J.T. van Veen¹, M. Veen¹, M. Huiskes²

¹Erasmus MC, ²Rijksuniversiteit Groningen

Thema:

Conversatie Analyse (CA) als onderzoeksmethode voor gezondheid gerelateerd data

Doel:

In deze workshop willen we iedereen die daarin geïnteresseerd is graag een inkijkje geven in de onderzoeksmethode Conversatie Analyse (CA). Hoe gaat deze specifieke manier van onderzoek precies in zijn werk? Hoe kan het worden toegepast op gezondheid gerelateerde data en wat hebben we daar uiteindelijk aan? We leggen uit hoe het werkt en tonen door middel van voorbeelden uit de praktijk hoe het toegepast kan worden.

Doelgroep:

Onderzoekers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We beginnen de workshop met een korte presentatie over conversatie analyse. Wat houdt deze onderzoeksmethode precies in? En hoe kan het worden toegepast binnen de gezondheidswetenschappen?

Vervolgens laten we de deelnemers zelf ervaren hoe het is om CA te gebruiken om gezondheid gerelateerde data te analyseren. We kijken gezamenlijk naar een (geanonimiseerde) video waarin huisartsen in opleiding simulatie onderwijs volgen. Alle deelnemers krijgen bijbehorend transcript met daarin zowel talige als non-verbale communicatie. Vervolgens gaan we individueel het transcript doorspitten. Alles wat opvalt (een patroon, iets uitzonderlijks, lange pauzes, overlap etc.) mogen de deelnemers aantekenen op het transcript. Vervolgens gaan we in groepsverband bespreken wat we allemaal gevonden hebben.

Door gedetailleerd naar een transcript te kijken en vervolgens alle bevindingen te bespreken, hopen wij de deelnemers in te laten zien dat middels deze onderzoeksmethode ontzettend veel interessante bevindingen gedaan kunnen worden. We hopen ze de waarde van conversatie analytisch onderzoek te tonen.

Referenties:

1 Robinson JD. Conversation analysis and health communication. *Handbook of health communication*. 2011:501-518.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Conversatie Analyse (CA)

Wijze van presentatie: Workshop

C8.1 / zaal 0.8

Internationalisering in het bachelor UvA-geneeskunde curriculum van Amsterdam UMC: een systematische inventarisatie

E.J.A.J. Beune, A.H.A. ten Asbroek, M. van Vugt, J.H. Ravesloot, H. Lont, J. Suurmond, S.M. Peerdeman, J.A.M. Bramer
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In een toenemende globaliserende wereld moeten artsen passende zorg geven aan mensen afkomstig van vele landen met een diversiteit van culturen, en participeren in mondiale samenwerkingen op het gebied van zorg en wetenschap. Dit vraagt specifieke competenties die onder de noemer 'internationalisering' kunnen worden ontwikkeld. Internationalisering was bij het curriculumontwerp van de bachelor UvA-geneeskunde geen expliciete doelstelling. Deze inventarisatie beoogt na te gaan of internationalisering desondanks evenwichtig en voldoende verankerd is in het bachelor UvA-geneeskunde onderwijs en vormt onderdeel van het project "systematische integratie internationalisering in het geneeskunde curriculum".

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Studiewijzers (n=23) van alle curriculumonderdelen (2020-2021) werden doorzocht met voor internationalisering relevante zoektermen. Onderwijsactiviteiten met een match met één van de zoektermen zijn gescoord op onderwijskenmerken. Alle blokcoördinatoren werden geïnterviewd (n=19) via een topiclist om a) gegevens uit studiewijzers terug te koppelen en te verifiëren, b) draagvlak voor internationalisering te verkennen, en c) te exploreren hoe bestaande onderwijsmomenten versterkt kunnen worden met Internationaliseringselementen. Interviews werden genotuleerd en teruggekoppeld. Alle informatie werd verwerkt in Excel en door minimaal twee beoordelaars gecodeerd volgens vooraf vastgestelde kenmerken van onderwijs, in overzichtstabellen beschreven en gezamenlijk geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de studiewijzers zijn 45 onderwijsmomenten (13 van 23 onderwijsblokken) geïdentificeerd "duidelijk" (25) of "sterk" (20) gerelateerd aan minimaal één van vier vooropgestelde internationaliseringseindtermen. In deze 45 onderwijsmomenten bleek internationalisering beperkt én versnipperd aanwezig en een onevenwichtige verdeling qua onderwijsvormen (veelal hoorcolleges en zelfstudieopdrachten) en type internationalisering (bijna uitsluitend 'at home'), soort inhoud (grotendeels epidemiologie), wijze van aanbieden (overwegend vakdocenten), verdeling over internationaliseringseindtermen, en competenties (overwegend kennis verwerven). Inhoudelijke samenhang en opbouw in internationaliseringsonderwijs tussen de blokken is beperkt. Aandacht voor International classroom of Engelse taal ontbreekt vrijwel volledig. Er is overlap met het thema diversiteit (17 van 45 geïdentificeerde onderwijsmomenten) en ruimte voor synergie en afstemming. Blokcoördinatoren gaven 32 concrete ideeën (11 van 19 onderwijsblokken) die mogelijk kunnen worden toegevoegd met relatief meer variatie in onderwijskenmerken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Er blijkt nog geen sprake van een coherent geheel van onderwijsmomenten met een internationaliserend karakter dat recht doet aan de internationaliseringsambitie van de bachelor UvA-geneeskunde opleiding (blauwdruk, 2015). Dit is niet onverwacht aangezien internationalisering bij het bachelor-curriculumontwerp geen expliciete doelstelling was. Coördinatoren zien het belang en zijn enthousiast en bereid om internationalisering in het onderwijs te verankeren; hebben talrijke nieuwe ideeën die relatief makkelijk zijn te implementeren en tevens meer variatie in onderwijskenmerken bevatten. Deze inventarisatie biedt handvatten voor een internationaliseringsfocus in het onderwijs en toont aan dat Internationalisering als expliciete doelstelling in het onderwijs dient te worden opgenomen om tot een samenhangend programma te komen.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Internationalisering, Diversiteit

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

T.H.F. Broens, A.M.T. Vink, J.G. Meinema, R.C. Jongkind
Amsterdam UMC Loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Na een succesvolle accreditatie is in 2016 een grootschalig herzieningstraject gestart van de bachelor Medische Informatiekunde van het Amsterdam UMC - UvA. De herziening omvatte een herontwerp van het inhoudelijke curriculum, de onderwijsvisie en het toetsbeleid. Enkele in het oog springende veranderingen waren invoering van vakoverstijgende projecten en casussen om de multidisciplinaire aard van de opleiding te benadrukken, overstap naar een compensatoir toetsbeleid, beperken van het aantal herkansingen, datagedreven kwaliteitszorg en verdere invoer van blended learning.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een grootschalige curriculum herziening is een veelomvattend project dat in verschillende fasen is uitgevoerd. Tijdens de voorbereidende fase is de nadruk gelegd op inhoudelijke visievorming. Dit heeft geresulteerd in het uitstroomprofiel (incl. basale eindtermen), het didactische concept en een 'potloodschets' van het curriculum. Processen, procedures en evaluatieplannen zijn ter voorbereiding op de projectfase gemaakt. Hierbij is gekozen voor een curriculumcommissie (gedelegeerd vanuit het opleidingsteam) die het project heeft aangestuurd, samen met een team van onderwijskundig adviseurs voor de coaching van de docententeams. Tijdens de projectfase is m.b.v. een online curriculuminformatiesysteem door de docententeams invulling gegeven aan het curriculum. Dit vormde de basis voor de periodieke uitlijning (constructive alignment) van het curriculum. Dakpansgewijs is het oude curriculum uit gefaseerd en het nieuwe gestart.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Jaarlijks heeft een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden van de nieuw ingevoerde jaren, zowel op inhoud (uitlijning en enkele inhoudelijke speerpunten zoals impact van het herziene toetsbeleid) als proces. Zo kon er direct bijgestuurd worden op de reeds geïmplementeerde jaren en feedforward gegeven worden op de jaren die nog geïmplementeerd moesten worden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

In deze sessie zullen we stilstaan bij de ervaringen bij de vernieuwing van de bachelor Medische Informatiekunde en enkele 'good practices' en barrières de revue laten passeren die kunnen helpen bij eventuele curriculumprojecten van de deelnemers. Specifiek zullen we stilstaan bij enkele opvallende zaken tijdens dit proces:

- Het inrichten van goede samenwerkingsprocessen in de projectfase leidt tot structurele sturingsonderdelen en samenwerkingsnetwerken in de post-project fase.
- De invoering van een radicaal ander toetsbeleid leidt tot inhoudelijke discussies met de gremia, maar ook tot een datagedreven evaluatie waarin alle partijen bevraagd worden;
- Gebruik van een curriculum informatiesysteem en continue kwaliteitszorg helpen bij het gezamenlijk ontwerpen en uitlijnen van het curriculum.
- Door direct na het eerste jaar de inhoud en het proces te evalueren en hierbij alle mensen die een rol hebben in de curriculumherziening te betrekken, kon in een vroegtijdig stadium bijgestuurd worden en een succesvol curriculum worden gerealiseerd.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C8.3 / zaal 0.8

Biomedische actoren van de toekomst - Projecten gericht op het futureproof maken van zorgopleidingen: van situatie-analyse naar visie en impact op curricula

G. Vanderlinden, L. Van Campenhout, V. Hulpiau, P. Herijgers, C. van Geet
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

Om achterstand na de coronacrisis om te buigen in voorsprong, werd in Vlaanderen het Voorsprongfonds Hoger Onderwijs opgezet om projecten te financieren die het hoger onderwijs digitaler, flexibeler en eigentijds er zullen maken. In samenwerking met hogescholen (hbo's) en meerdere faculteiten van KU Leuven, zijn binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van KU Leuven vijf Voorsprongfondspogingen opgestart onder de koepelnaam "Biomedische actoren van de toekomst". Het gezamenlijke doel is om, naar aanleiding van de snel evoluerende werkcontext van zorgberoepen, het onderwijs (zowel basiscurricula als bijscholing) te innoveren om de competenties van zorgprofessionals meer toekomstbestendig te maken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het moederproject 'Kerncompetenties' werkt aan een set toekomstgerichte kerncompetenties voor diverse types zorgopleidingen. De vier andere projecten ontwikkelen nieuw lesmateriaal en tools om specifieke competenties (zowel kennis, vaardigheden als attitudes) aan te scherpen: onderwijsinhoud over basiskennis rond technologie in de zorg en specifieke technologische toepassingen, een tool voor virtuele communicatietraining, high fidelity simulatietrainingen en een Virtual Reality applicatie voor reanimatietraining.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De uitgebreide situatie-analyse die bij de start van meerderde projecten werd uitgevoerd (bevraging van opleidingshoofden, zorgwerkveld, technologiebedrijven, alumni, ...) heeft de noden blootgelegd in het huidige onderwijsaanbod. Daarnaast heeft de analyse ook een reeks aandachtspunten opgeleverd voor de implementatiefase. Zo kan interprofessioneel samenwerken best bereikt worden als leerresultaat, als dat ook daadwerkelijk geoefend wordt, bijvoorbeeld in simulatietrainingen. Ook kan het gebruik van onderwijstechnologie bij het aanbrengen van technologische kennis over zorg de algemene digitale geletterdheid bij de student verhogen. De brede inzetbaarheid van de onderwijsinnovaties wordt gegarandeerd door de samenwerking tussen verschillende onderwijsinstellingen, en door modulariteit in het uitgewerkte materiaal te voorzien.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De implicaties voor de praktijk van de vijf projecten situeren zich niet enkel op korte termijn in het versterken van een brede waaier aan competenties, maar ook op lange termijn. De projecten creëren bewustwording en draagvlak bij beleidsactoren zowel in het onderwijs als de zorg voor de ingevoerde vernieuwingen. De projecten activeren en inspireren docenten om, ook breder dan de onderwijscontent en tools opgeleverd uit de projecten, aan de slag te gaan rond het futureproof maken van het eigen onderwijs. Bij het praktisch uitwerken van het onderwijsmateriaal en de tools wordt gewaakt over de duurzaamheid ervan. Om te vermijden dat de innovaties slechts kort ingezet zullen worden, wordt nu al structurele verankering van de nieuwe opleidingsonderdelen in curricula voorzien en worden trainingen voor docenten uitgewerkt.

Niet enkel wordt binnen verschillende projecten ingezet op interprofessioneel leren, maar ook het team van projectmedewerkers is divers samengesteld. Elk team bestaat uit mensen met praktijkervaring en onderwijsondersteuners. Elke projectmedewerker draagt bij vanuit zijn eigen achtergrond en dat blijkt een grote meerwaarde.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Interprofessioneel samenwerken, Toekomstbestendige competenties

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C8.4 / zaal 0.8

Richting een naadloze puzzel - Hoe maak je een wendbaar curriculum uit losse elementen waarin toch opbouw in diepgang kan plaatsvinden?

E.N. Blaney Davidson, L.D. Houtman, A.B. van der Waart
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Studenten die de master Biomedical Sciences volgen aan de Radboud Universiteit in Nijmegen stellen hun masterprogramma volledig zelf samen op basis van hun persoonlijke interesses en carrière perspectief door middel van cursussen, een thesis en stages. De cursussen kunnen onafhankelijk van elkaar gekozen worden om zo een individueel programma samen te stellen. Dit zorgt voor veel vrijheid, maar ook voor complexiteit. Om de student richting te geven, kiezen de studenten een specialisatie waarin een zestal vakken wordt aangeboden om een basis te bieden van het vakgebied van interesse. De samenstelling van het cursusaanbod binnen de specialisatie *Immunology and Host Defence* is opgebouwd uit eerder bestaande losse cursussen waardoor ze niet bewust op elkaar zijn afgestemd. Hierdoor passen ze als puzzelstukken van het grotere geheel niet helemaal perfect in elkaar. En misschien is de puzzel als geheel ook niet helemaal compleet. Dit zorgt ervoor dat er verschillende vragen boven komen drijven in deze relatief nieuwe setting: Als we kijken naar het aanbod vanuit de bril "*Immunology and Host Defence*", behalen de studenten dan wel alle leerdoelen die daarbij passen? En is er voldoende opbouw in diepgang? Is er overlap tussen de verschillende cursussen? Mist er iets in het cursusaanbod om de leerdoelen compleet te maken? Kortom: het geheel is niet opgebouwd vanuit het gedachtengoed om een mooi geheel te vormen, naadloos op elkaar aan te laten sluiten, en de studenten optimaal voor te bereiden op hun carrière als onderzoeker in de "*immunology and host defence*". En dat willen we natuurlijk wel!

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Onze droom is een betere puzzel te kunnen waarmaken waarin studenten alsnog, zoals het curriculum ooit ontworpen is, kunnen kiezen voor afzonderlijke puzzelstukken, maar waar er desondanks een verdieping plaatsvindt naarmate er meer puzzelstukken beter op elkaar aan kunnen sluiten. De hoofdvraag van ons onderzoek is dan ook: Hoe bouw je een verdiepend curriculum uit losse onderdelen die naadloos op elkaar aansluiten, samen voor verdieping zorgen en een helder gedefinieerd compleet pakket zijn, maar toch onafhankelijk van elkaar gevolgd kunnen worden?

Hiervoor zal ons vertrekpunt een scoping review zijn, gericht op het ontwikkelen van een flexibel curriculum in combinatie met het creëren diepgang. Daarnaast gebruik we co-design¹ bestaande uit de probleemanalyse, einddoelbepaling, probleemuitwerking en evaluatie. Naast het uitvoeren van het literatuuronderzoek zullen wij een breed netwerk van experts benaderen, welke verschillende relevante ervaringen en kennis hebben op het gebied van (flexibel) curriculumontwikkeling. Als derde pijler zullen we een uitgebreide evaluatie uitzetten onder (oud)-studenten, betrokken docenten en overige betrokkenen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tijdens het NVMO congres zullen we de resultaten van dit project presenteren en bediscussiëren, wat zal bijdragen aan een plan van implementatie voor een wendbaar curriculum uit losse elementen mét opbouw in diepgang binnen de specialisatie *Immunology and Host Defence*.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ten tijde van het schrijven van dit abstract is het project nog in zijn vroege fase. Wanneer we dit zullen presenteren zijn we verder in dit project, waardoor we verwachten belangrijke punten boven water gehaald te hebben die voor het publiek van de NVMO zeer relevant zullen zijn.

Wel zijn we op experimentele basis al elementen in bestaand onderwijs aan het toepassen die studenten de mogelijkheid geeft om te verdiepen in onderwerpen naar keuze. Waarbij er zeer diverse eindproducten opgeleverd worden, elk met een eigen expertise. Mocht ons project nog niet op een punt zijn dat we op basis van het onderzoek relevante leermomenten kunnen delen, zullen we in elk geval deze casuïstiek inbrengen als potentiële elementen.

Referenties:

1 Albinsson L., Lind M., and Forsgren O. (2007). Co-Design: An approach to border crossing, Network Innovation. In P. Cunningham, P and M. Cunningham, M (Eds), Expanding the Knowledge Economy: Issues, Applications, Case Studies.

Trefwoord: Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.A.C. Versluis¹, H. Helmholt¹, A.M. Trigt¹, R. van der Stouwe², A. Tsiamparlis-Wildeboer²

¹UMC Groningen, ²Academie Verloskunde Amsterdam Groningen

Thema:

De zorg verandert en interprofessioneel samenwerken is toenemend belangrijk. Veranderingen in demografie, technologie en zorgvraag vragen om zorgmedewerkers die goed samen kunnen werken. Interprofessioneel onderwijs (IPE) vindt plaats wanneer studenten van verschillende opleidingen met, van en over elkaar leren. Het ligt voor de hand dat IPE essentieel is voor interprofessioneel samenwerken. Toch blijkt het lastig om IPE te implementeren. Zo zijn er uitdagingen op het niveau van het individu, het curriculum, de organisatie en cultuur. Op de kraamafdeling van het UMCG is recent gestart met een IPE-unit waar studenten verpleegkunde, verloskunde en geneeskunde samen voor patiënten zorgen. In Nijmegen zijn verschillende intraprofessionele leeractiviteiten tussen eerstelijns en tweedelijns specialisten in opleiding, zowel op de ziekenhuisafdeling als in eerste lijn en digitale consultatie onderwijs. In Gent loopt een meerdaagse module waarbij studenten van 10 verschillende opleidingen in kleine groepjes onder begeleiding van een interprofessionele groep tutoren rond complexe casussen werken. De verschillende projecten brengen waardevolle praktijkervaring met zich mee die behulpzaam kunnen zijn bij implementatie elders.

Doel:

Het doel van deze sessie is om de uitdagingen en mogelijke oplossingen rond implementatie van een IPE activiteit inzichtelijk te maken voor de deelnemers. Deelnemers krijgen zo gereedschap om binnen de eigen context met IPE aan de slag te gaan.

Doelgroep:

De sessie is bedoeld voor gezondheidsmedewerkers, onderwijskundigen, studenten en andere betrokkenen met een interesse in het opzetten van IPE.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte kennismaking en discussie over het belang van IPE gaan we in deze sessie in op de uitdagingen bij het implementeren een IPE activiteit op de werkvloer. Hoe kan een activiteit worden vorm gegeven? Wie moeten er allemaal betrokken worden bij implementatie? Hoe zit het met de planning? Hoe krijgen we iedereen mee? En hoe sluiten we aan op de bestaande workflow?

Deze vragen worden behandeld aan de hand van de ervaringen die zijn opgedaan bij implementatie van IPE 3 verschillende settings; in Groningen, Nijmegen en Gent. De tafelleden vertegenwoordigen verschillende beroepsgroepen, opleidingen en rollen binnen deze opleidingen waardoor verschillende perspectieven worden geboden. Deelnemers wordt gevraagd een actieve rol te spelen in de discussie door deelname via mentimeter en aan plenaire discussie.

Max aantal deelnemers: geen maximum

Trefwoord: IPE&C, Curriculumontwerp, Innovatie van onderwijs

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

C.R. den Bakker¹, A.J. de Beaufort¹, B.W.C. Ommering², F.W. Dekker¹, J. Bustraan¹

¹LUMC, ²Hogeschool Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Afgelopen twee decennia is het aantal artsen dat promoveert met 256% gestegen.¹ Tegelijkertijd is na zeven jaar ongeveer een kwart van de promoties (nog) niet afgerond en is ruim de helft van de gepromoveerden na tien jaar niet meer academisch actief. Ook internationaal bestaan zorgen over uitval van en een tekort aan arts-onderzoekers, ook wel 'de lekkende academische pijplijn' genoemd.² Motivatie is een bekende factor voor zowel initiatie als persistentie van gedrag en zou kunnen bijdragen aan deze 'lekkende pijplijn'. Zo wordt beweerd dat promovendi vooral promoveren voor een opleidingsplek, met weinig academische interesse en ambitie. Vanuit de 'Self-Determination Theory' (SDT) en 'Expected Value Theory' (EVT) onderzoeken we motivatie van medische promovendi. We benaderen motivatie vanuit de SDT als een multidimensionaal construct bestaande uit autonome (AM) en gecontroleerde motivatie (CM) en bekijken hoe deze tot stand is gekomen vanuit theoretische determinanten (onderzoeks self-efficacy en waarden) vanuit de EVT. Daarnaast onderzoeken we de relatie tussen motivatie en academische uitkomsten. Als secundaire uitkomst wordt motivatie in verschillende PhD-fases, carrière posities en mate van competitieve specialismen onderzocht. Inzicht in motivatie voor een PhD kan bijdragen aan het aantrekken én behouden van de juiste persoon in de 'academische pijplijn'.

Methode:

In deze landelijke cross-sectionele studie participeerden 1508 Nederlandse medische promovendi. Zij werden middels vragenlijsten met 7-punt Likert antwoordschalen bevraagd op hun motivaties voor een PhD, bevoegenheid, (verwachte) uitloop, geschatte risico op uitval, en academische ambities. Multiële regressie analyses werden uitgevoerd om de relaties tussen motivatie, theoretische determinanten en academische uitkomsten te onderzoeken. Hierbij werd gecorrigeerd voor mogelijke confounders.

Resultaten (en conclusie):

Ruim 80% van de promovendi startte een promotietraject als student of basisarts en ruim driekwart was (nog) niet verzekerd van een opleidingsplek ten tijde van bevragen. Bijna een kwart gaf aan geen PhD te zijn begonnen wanneer dit geen invloed zou hebben op klinische posities, zoals een vervolgopleiding. Onderzoeks self-efficacy, waarden met betrekking tot een academische loopbaan en persoonlijke ontwikkeling leidden tot significant hogere AM (gecorrigeerde $B = .15, .28, .45$). Klinische carrière waarden waren significant negatief gerelateerd aan AM en positief gerelateerd aan CM (gecorrigeerde $B = -.07, .33$). Een op de zeven promovendi had lage tot zeer lage AM voor een PhD en van alle promovendi met hoge tot zeer hoge AM had bijna een kwart ook een hoge tot zeer hoge CM. AM resulteerde in significant meer bevoegenheid, lager verwacht uitval risico en meer academische ambities (gecorrigeerde $B = .42, -.04, .25$), waar CM tegengesteld relateerde aan deze constructen (gecorrigeerde $B = -.22, .36, -.18$). Stijging van CM bij eenzelfde AM bleek een nadelig effect te hebben op academische uitkomsten. Zowel AM als CM van MD-PhD studenten en basisartsen was significant hoger dan van artsen in opleiding en medisch specialisten (gemiddeld verschil $.17, .47$). Motivatie verschilde niet significant tussen laag versus hoog competitieve specialismen. AM en in mindere mate ook CM namen af met voortgang van de PhD ($B = -.06, -.03$).

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Zowel type als kwantiteit van motivatie zijn relevant in selectie en het behouden van (toekomstig) arts-onderzoekers. Om de juiste persoon op de juiste plek te krijgen is stimulering van AM en vermijding van CM voor een PhD vooraf aan en tijdens promotietrajecten relevant. Verduurzaming van de 'lekkende academische pijplijn' zou kunnen door: (1) flexibiliteit in timing en omvang van onderzoekstrajecten te bieden, (2) (toekomstige) promovendi aan te moedigen bewust te reflecteren op hun motivatie met bijbehorende uitkomsten, (3) binnen specialismen kritisch de waarde van een PhD te evalueren en expliciet diversiteit in profilering in andere relevante gebieden (zoals management of technologie) te steunen voor wie initieel lage AM voor wetenschappelijke profilering heeft, (4) investeren in AM tijdens PhD-trajecten.

Referenties:

1 <https://www.artsenauto.nl/phd-explosie/> geraadpleegd 21/09/2022.

2 Jain MK, Cheung VG, Utz PJ, et al. (2019). Saving the endangered physician-scientist—A plan for accelerating medical breakthroughs. NEJM. 381:399-402.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, PhD programma's, Motivatie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C10.2 / zaal 0.3

De hobbelijke weg van dokter naar Doctor: een kwalitatieve studie naar ontwikkeling van motivatie van Nederlandse medische promovendi voor het behalen van een PhD

J. Bustra¹, B.W.C. Ommering², A.J. de Beaufort¹, F.W. Dekker¹, C.R. den Bakker¹¹LUMC, ²Hogeschool Utrecht**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Het aantal medische promovendi in Nederland groeit de laatste twintig jaar sterk. Tegelijkertijd bestaan toenemend zorgen over welzijn, burn-out en uitval van promovendi. Zo loopt bijna 40% risico op ernstige psychische klachten¹ en is na zeven jaar ongeveer eenderde van de promotietrajecten (nog) niet afgerond. Dit roept de vraag op wat medische promovendi motiveert om een promotietraject te starten en volbrengen. In onze landelijke studie onder 1508 medische promovendi benaderden we motivatie bestaande uit autonome (AM) en gecontroleerde motivatie (CM) vanuit o.a. de Self Determination Theory (SDT). Deze eerdere kwantitatieve cross-sectionele studie toonde de kwaliteit en mate van motivatie binnen onze respondentengroep.² Het doel van deze kwalitatieve vervolgstudie is inzicht n.a.v. deze kwantitatieve bevindingen verdiepen door te onderzoeken hoe motivatie zich *gedurende* een promotietraject ontwikkelt en welke ervaringen en gebeurtenissen dit beloop beïnvloeden. Beter inzicht hierin kan bijdragen aan het bewust inzetten van strategieën om (met name autonome) motivatie en daarmee het welbevinden en de kans op succesvol afronden van een promotietraject te vergroten.

Methode:

Op basis van kwantitatieve motivatiescores uit de landelijke studie werden deelnemers met diverse motivatiescores die in de afrondende fase van hun PhD zaten uitgenodigd voor een semigestructureerd interview (april - juli 2021). Hierin construeerden zij een tijdlijn van hun PhD-traject en identificeerden en koppelden betekenisvolle gebeurtenissen en ervaringen chronologisch aan hun motivatie. De getranscribeerde en geanonimiseerde interviews werden inductief en iteratief geanalyseerd, open gecodeerd en daarna thematisch geanalyseerd. Na tien interviews was sprake van codesaturatie.

Resultaten (en conclusie):

Motivatie tijdens het promotietraject ontwikkelde zich synchroon met betekenisvolle gebeurtenissen en ervaringen. Uit de interviews kwamen vijf overkoepelende thema's naar voren:

(1) 'Ruimte voor zelfstandigheid: een kwestie van doseren'; de gewenste mate van autonomie verschilt per fase in het traject en een gebrek of overvloed hierin werd zowel positief als negatief gerelateerd aan motivatie; (2) 'Peers can make or break your PhD': persoonlijke informele contacten dragen bij aan verbinding en werkplezier; (3) 'PhD als proeve van bekwaamheid': promovendi percipiëren hun traject veelal als bewijs van competentie, meer dan als leertraject en zijn overtuigd dat anderen dit ook zo zien. Deze overtuiging leidt tot een conflict wanneer promovendi hun traject wél als leertraject beschouwden; (4) 'It takes two to tango': een 'klik' met en support van minstens één supervisor is essentieel. Is die klik er, dan blijkt de meerwaarde van meer supervisors ondergeschikt. De klik beïnvloedde vooral de mate van autonomie en het academische bekwaamheidsgevoel, meer dan persoonlijke support, die ook van andere sleutelfiguren (bijvoorbeeld peers) kon komen; (5) 'Strategieën to stay or get back on track': hobbels zijn onvermijdelijk en doen een beroep op veerkracht. Bij frustratie in vervulling van behoeften en waardenconflicten zetten PhD's deze strategieën doelgericht in. Deze bestonden uit (1) passief accepteren ('het hoort erbij' en 'je maakt af waar je aan begint'), daarbij terugvallend op gecontroleerde motivatie, en (2) actief handelen om bijvoorbeeld ontbrekende support alsnog te organiseren. Binnen deze thema's geven sub-thema's verder inzicht in 'enablers' en 'barriers' met betrekking tot AM en CM tijdens een promotietraject.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De thema's geven inzicht in hoe motivatie ontwikkelt op de hobbelijke weg naar een PhD. Dit biedt PhD-supervisors en promovendi handvatten, bijvoorbeeld om het impliciete expliciet te maken door tijdens promotietrajecten periodiek te reflecteren op deze thema's. Waar onze studie zich beperkt tot de motivatie van promovendi met voldoende motivatie om hun PhD af te ronden, kan vervolgonderzoek onder gestopte promovendi het inzicht in de ontwikkeling van motivatie tijdens een PhD nog verder verdiepen.

Referenties:

1 Bakker, den CR, et al. (2022). Inspecting the leaky clinician-scientist pipeline-A national study on PhD candidates' motivations in the Netherlands. *Manuscript submitted*.

2 Meijer IC, et al. (2018). Academic working conditions and mental health of PhD candidates. STI Conference Proceedings.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, PhD programma's, Academische ontwikkeling

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

W.E. van der Goot¹, N.W. van Yperen², C.J. Albers², A.D.C. Jaarsma³, R.J. Duvivier⁴

¹Martini Ziekenhuis, ²Rijksuniversiteit Groningen, ³Universiteit Utrecht, ⁴UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Intrinsieke motivatie is belangrijk voor welbevinden en professionele ontwikkeling van arts-assistenten en kan uitval beperken. De manier waarop arts-assistenten supervisie ontvangen van een medisch specialist kan hun intrinsieke motivatie stimuleren of belemmeren. Vanuit de zelf-determinatie theorie is bekend dat vervulling van de drie psychologische basisbehoeften (*autonomie, competentie en verbondenheid*) intrinsieke motivatie stimuleert, terwijl frustratie van deze behoeften intrinsieke motivatie belemmert[1]. Het is nog onvoldoende duidelijk welke effecten verschillende supervisiestijlen hebben op deze drie psychologische basisbehoeften, en vervolgens op de intrinsieke motivatie. In dit onderzoek hebben we de effecten van vier supervisiestijlen[2] (hoog versus laag in behoefteondersteuning en hoog versus laag directief) op de drie psychologische basisbehoeften en intrinsieke motivatie onderzocht. Onze hypothesen zijn (1) dat lage (versus hoge) behoefteondersteunende stijlen een negatief effect hebben op de basisbehoeften en intrinsieke motivatie, (2) dat het negatieve effect van lage behoefteondersteunende stijlen wordt versterkt wanneer ze hoog directief zijn en (3) dat effecten van supervisiestijlen op intrinsieke motivatie worden gemedieerd door vervulling en/of frustratie van de drie psychologische basisbehoeften.

Methode:

Vier verschillende scenario's beschreven fictieve patiënten op de spoedeisende hulp, waarbij de arts-assistent gedurende het diagnostisch proces een supervisor belt voor overleg. De reactie van de supervisor (de supervisiestijl) hebben we gemanipuleerd. De supervisiestijlen verschilden in behoefteondersteuning (hoog versus laag) en directiviteit (hoog versus laag). De effecten van de supervisiestijlen zijn gemeten met gevalideerde schalen over psychologische behoeftevervulling en -frustratie en intrinsieke motivatie. In het eerste experiment evalueerden arts-assistenten één supervisiestijl (between-subjects design) en in het tweede experiment evalueerden arts-assistenten alle vier supervisiestijlen (within-subjects design).

Resultaten (en conclusie):

Experiment 1 bevatte 150 arts-assistenten (73.3% vrouw, 35.3% ANIOS) met een gemiddelde leeftijd van 29.8 (SD = 3.1) en werkend bij 22 verschillende specialismen. Experiment 2 bevatte 46 arts-assistenten (71.7% vrouw, 52.2% ANIOS) met een gemiddelde leeftijd van 29.0 (SD = 2.6) en werkend bij 18 verschillende specialismen. Multivariate variantieanalyses toonden aan dat arts-assistenten in de lage behoefteondersteuning condities significant lagere behoeftevervulling én intrinsieke motivatie ervoeren dan in de hoge behoefteondersteuning condities (*Hypothese 1*). Echter, het verwachte negatieve effect van de supervisiestijl die laag in behoefteondersteuning én hoog in sturing was (*Hypothese 2*), vonden we vooral in experiment 2. Tot slot toonden mediatie-analyses aan dat alleen autonomie- en competentievervulling het effect van supervisiestijl op intrinsieke motivatie consistent voorspelden (*Hypothese 3*). We concluderen dat behoefteondersteunende supervisie belangrijk is voor de intrinsieke motivatie van arts-assistenten, en dat dit effect kan worden verklaard door autonomie- en competentievervulling.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Dit onderzoek draagt bij aan theorievorming doordat het bewijs levert voor het positieve motivatie pad, namelijk dat vooral behoeftevervulling intrinsieke motivatie voorspelt. Voor vervolgonderzoek is het relevant om het gehele spectrum van motivatie (intrinsiek tot extrinsiek) te evalueren om de rol van behoeftefrustratie te kunnen verklaren, maar ook de effecten van verschillende supervisiestijlen op motivatie van arts-assistenten verder te kunnen nuanceren. Daarnaast kunnen individuele verschillen tussen arts-assistenten eveneens een rol spelen, bijvoorbeeld in welke mate zij behoeftevervulling nastreven. Om de supervisiedynamiek tussen arts-assistenten en medisch specialisten in de context te duiden zijn observatiestudies wenselijk. Een praktische implicatie van dit onderzoek is dat de scenario's gebruikt kunnen worden in trainingen voor medisch specialisten om herkenbaarheid van en voorkeuren voor supervisiestijlen te exploreren, hierop te reflecteren en handvatten te krijgen voor het aanleren van behoefteondersteunende supervisiestijlen. Tot slot kunnen de scenario's gebruikt worden als voorbeeld om (de)motiverende supervisiestijlen te vertalen naar andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg.

Referenties:

- 1 Vansteenkiste M, Ryan RM, Soenens B. Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation & Emotion*. 2020;44(1):1-31.
- 2 Sawatsky AP, O'Brien BC, Hafferty FW. Autonomy and developing physicians: Reimagining supervision using self-determination theory. *Medical Education*. 2022;56(1):56-63.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Medische vervolgoopleidingen, Zelf-determinatie theorie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A.J. de Vries¹, Y. ten Hoeve², D.A.D.C. Jaarsma³, J. Pols², J.J.A.M. van Raaij¹

¹Martini Ziekenhuis, ²UMC Groningen, ³Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Voortijdige uitval van AIOS heeft een hoge impact, niet alleen op individueel niveau, maar ook op opleidings- en maatschappelijk niveau. Er is veel literatuur beschikbaar over redenen voor uitval. Verschillende aspecten die een rol kunnen spelen zijn geïdentificeerd, zoals een verstoorde werk-privé balans, vrouw, een niet passende werkhoud, een gebrek aan autonomie of het missen van goede rolmodellen. Het onderliggende proces, waarom AIOS uiteindelijk uitvallen, is echter nog niet in kaart gebracht. Daarmee ontbreekt nog een belangrijk onderdeel van de puzzel. Het doel van deze studie is daarom om het onderliggende proces van uitval bij AIOS te onderzoeken om zo meer inzicht te krijgen in de individuele worsteling en het besluitvormingsproces wat uiteindelijk leidt tot het voortijdig staken van de opleiding tot medisch specialist.

Methode:

Semi-gestructureerde interviews bij uitgevallen AIOS Orthopedie in Nederland, welke zijn geanalyseerd middels een grounded-theory approach. Uitgevallen AIOS Orthopedie ontvingen een uitnodiging voor het onderzoek via de opleider van de betreffende regio. Bij interesse voor deelname konden zij contact opnemen met de onderzoeker c.q. interviewer. Deze onderzoeker was onafhankelijk en had verder geen betrokkenheid met de (opleiding) Orthopedie.

Resultaten (en conclusie):

In totaal zijn 18 uitgevallen AIOS geïnterviewd. De interviews lieten zien dat alle onderdelen van de opleiding bijdroegen aan uitval: de inhoud van het vak, de werkcultuur en het leerklimaat. Zo was het type patiëntenzorg of benodigde vaardigheden niet altijd passend, werden de werkdruk, werk-privé balans en omgangsnormen (de werkcultuur) als onprettig ervaren en ook werd er in een aantal gevallen een onveilig, competitief leerklimaat benoemd. De specifieke ervaringen ten aanzien van de inhoud van het vak, de werkcultuur en het leerklimaat verschilden per individu. Deze verschillen werden bepaald door de eisen (wat men nodig had) en verwachtingen van een persoon. Zowel de eisen als verwachtingen werden weer beïnvloed door persoonlijke factoren, zoals (klinische) ervaringen, persoonlijke (privé)omstandigheden, en eigenschappen van een individu (zoals perfectionistisch of onzeker zijn). Deze persoonlijke factoren zijn onderhevig aan verandering in de tijd. Dit kan komen door toegenomen ervaringen als AIOS, maar ook doordat externe factoren dusdanig veranderen, zoals bij het krijgen van kinderen. Herhaaldelijk ervaren van een mismatch - waarbij niet voldoende voldaan wordt aan de verwachtingen en eisen van een individu - leidt vervolgens tot twijfel en uiteindelijk het besluit om te stoppen. Dit proces heeft een aanzienlijke emotionele impact.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Dit is de eerste studie die zich heeft gericht op het onderliggende besluitvormingsproces wat leidt tot het voortijdig stoppen van de opleiding tot medisch specialist. Dit onderzoek laat zien dat alle onderdelen van de opleiding een rol spelen bij voortijdig uitval, passend binnen de drie domeinen van Biesta en Braak (2020): kwalificatie, socialisatie, subjectificatie. Een belangrijk resultaat is het belang van realistische verwachtingen. Dit komt overeen met reeds bestaande literatuur die laat zien dat meer ervaring en reële verwachtingen leiden tot minder uitval (Abelson et al, 2018). Daarbij kan door veranderingen in persoonlijke factoren in de loop van de opleiding een mismatch ontstaan die aanvankelijk niet aanwezig was. Dit verklaart tezamen met de hoge emotionele impact van het besluit om te stoppen waarom de beslissing om te stoppen tijd kost en uitval ook in de latere fasen van de opleiding plaatsvindt.

Referenties:

- 1 Abelson JS, Sosa JA, Symer MM, Mao J, Michelassi F, Bell R, et al. Association of expectations of training with attrition in general surgery residents. *JAMA surgery*. 2018;153(8):712-7.
- 2 Biesta GJ, van Braak M. Beyond the medical model: Thinking differently about medical education and medical education research. *Teach Learn Med*. 2020;32(4):449-56.

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J. de Bruin¹, Y.M. van der Linden², L. Bruggink, M. van den Brand⁴, A. van der Plas⁵

¹Universiteit van Amsterdam, ²LUMC, ⁴Radboudumc, ⁵AmsterdamUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Palliatieve zorg is passende zorg voor mensen met een levensbedreigende ziekte en leidt o.a. tot vergrote kwaliteit van leven, verminderde symptoomlast, lagere kosten en hoger werkplezier van zorgverleners. In Nederland is palliatieve zorg generalistische zorg. Dat betekent dat iedere zorgverlener basis palliatieve zorg zou moeten verlenen en expertise kan inroepen in complexe situaties. Echter, palliatieve zorg is nog niet structureel ingebed in de medische vervolgopleidingen. Wat ertoe leidt dat aios niet opgeleid worden om palliatieve zorg te verlenen.

Opleidingen (tot specialist) worstelen tegelijkertijd met toename van nieuwe thema's die zij wordt geacht aan te bieden aan de aios in een steeds kortere tijd. Zo beschrijft de FMS contourennota voor beroepsprofiel medisch specialist o.a. de thema's *shared decision making*, *functioneren van de patiënt*, *netwerkgang*, en *oudere patiënt met multimorbiditeit*. Palliatieve zorg omvat al deze thema's, maar wordt tegelijkertijd gezien als één van de vele.

In dit spanningsveld hebben aios behoefte aan palliatieve zorg onderwijs en individualisering en profilering binnen de opleiding.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Onder het project FMS Interprofessioneel opleiden experimenteren FMS, O²PZ, Amsterdam UMC & Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam Diemen en LUMC & onderwijsknooppunt Propallia gezamenlijk hoe het leerpad van aios over 'interprofessionaliteit en palliatieve zorg' kan worden ingericht. [zie figuur]

Middels twee pilots 'SPOC palliatieve zorg' en 'expert bibliotheek' wordt het interprofessioneel en palliatieve zorg onderwijs doorontwikkeld.

Expertbibliotheek

AIOS kunnen kennis op doen door een 'levend studieboek' te lenen. In een (online) gesprek van circa 60 minuten gaan aios in gesprek met een collega palliatieve zorg (bijv. kaderhuisarts, ethicus, specialistische verpleegkundige). Uitgangspunt is dat er wordt aangesloten bij de specifieke leerdoelen van aios zoals beschreven in het lokale stageplan, het (individuele) opleidingsplan en het kwaliteitskader palliatieve zorg (2017). In aansluiting op de individuele leerdoelen van de aios wordt een persoonlijke voorbereiding gevraagd. Ook is er een eindtoets. In totaal duurt het leentraject maximaal vier uur. De toetsvorm wordt afgestemd op de leerdoelen van de aios. Dit kan het maken van een plan van aanpak zijn, een reflectieverslag etc. De expert beoordeelt en correspondeert hierover met de opleider.

SPOC & on site onderwijs palliatieve zorg

Gedurende vijf weken volgen AIOS zowel het online onderwijs van E-Infuse (twee uur) als wekelijks 1.5 uur lokaal onderwijs in het LUMC. Lokale onderwijsvormen zijn Triviant Palliatieve Zorg, Week van de Vraag, Lijnen van Samenwerking, Verdieping Symptoommanagement en Cultuursensitieve Communicatie. Dit onderwijs wordt gegeven door ervaren docenten (artsen, medisch psycholoog, verpleegkundig specialisten) van het consultteam palliatieve zorg. Evaluatie bestaat uit 1) self-assessment deelnemers voor en na cursus, 2) een inhoudelijke evaluatie op proces en inhoud, welke na twee maanden herhaald wordt voor meting van effecten op termijn, 3) ervaringen van opleiders van de AIOS, 3) evaluatie op haalbaarheid qua logistiek, bezetting, inhoud.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Analyse wordt op dit moment uitgevoerd. Resultaten worden medio november verwacht.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

In november vindt het reflectie-gesprek plaats waar lessons learned worden opgehaald.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Digitaal leren en innoveren, Individueel leren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C.J.M. Hensens, E. Bulte
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het huisartscoschap is het eerste coschap waarin studenten geneeskunde in aanraking komen met de continuïteit van zorg voor de patiënt en zijn/haar/hun familie in de 1^e lijn en het belang van de context van het hele gezin hierbij. De huisarts vervolgt de patiënt jaren en is ook betrokken bij de overige gezinsleden. In het Engels wordt er niets voor niets als het gaat over de huisarts gesproken over family medicine.

Daarnaast is het bijhouden van en overzicht houden op een dossier in de huisartspraktijk met korte notities volgens de SOEP methode (waarbij er gebruik wordt gemaakt van ICPC codering) een nieuwe vaardigheid binnen de huisartsgeneeskunde.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De masterfase bij de geneeskunde opleiding in het Radboud UMC bestaat per coschap uit een voorblok, een klinische periode en een na-blok. In het voorblok krijgen coassistenten juist in time onderwijs om hen optimaal voor te bereiden op het daarop volgende coschap. In het na-blok wordt gereflecteerd op de klinische periode.

Voor het coschap ouderen- en huisartsgeneeskunde in jaar 2 van de master is in het voorblok een fictieve huisartspraktijk gebouwd bestaande uit 4 virtuele gezinnen met verschillende samenstelling, culturele achtergrond en sociaal economische status.

De student is gedurende het voorblok van 4 weken voor deze fictieve praktijk verantwoordelijk voor de dagelijkse huisartsenzorg. De gezinnen worden met diverse problemen op meerdere onderwijs momenten besproken door verschillende hulpverleners werkzaam in de 1e lijn en ouderenzorg, waarbij informatie die de studenten over deze gezinnen verzamelen (net als in een reguliere praktijk) leiden tot een geïntegreerd behandelplan en samenwerking met andere hulpverleners wordt gestimuleerd.

Op deze manier leren we de coassistenten om gezinsverbanden en de invloed van context op klachten, beleving en behandeling in samenhang te zien en hier naar te handelen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voor studenten is het een uitdaging om alle dwarsverbanden in de praktijk te doorzien en dit bij te houden in een fictief dossier. Ze zien de meerwaarde in het aanbrengen van de samenhang tussen de patiënten en in de gezinnen.

Het is voor hen lastig gebleken om de juiste informatie te verzamelen en gestructureerd bij te houden. Hierdoor is het opbouwen van een inhoudelijk en overzichtelijk dossier nog een uitdaging. Hieraan ligt mede ten grondslag dat alle onderwijsmomenten over 4 weken zijn verspreid, door meerdere docenten wordt gegeven en dat er verschillende onderwijsvormen worden gebruikt.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten zien de meerwaarde van het volgen van patiënten over langere tijd

Overzicht houden middels dossiervorming is nog een uitdaging en vraagt aanpassing van het onderwijs. Hiervoor wordt momenteel een digitaal dossier ontwikkeld. Door dit dossier ook te implementeren in het communicatie onderwijs hopen we de samenhang tussen dossiervoering, overzicht houden en implementatie te vergroten.

Referenties:

1 Kononowicz AA, Woodham LA, Edelbring S, Stathakarou N, Davies D, Saxena N, Tudor Car L, Carlstedt-Duke J, Car J, Zary N. Virtual. Patient Simulations in Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration

2 J Med Internet Res 2019;21(7)

Trefwoord: Curriculumontwerp, Virtuele praktijk

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J. Hilhorst¹, C. Rhodius², A.A. Meiboom-Noël¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Hospice Bardo

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het leven en de dood zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Als arts leren we mensen te genezen, maar dat lukt en kan lang niet altijd. Ook dan kun je als arts veel voor een patiënt betekenen. De behandeling gaat door, alleen is deze niet gericht op curatie. Aandacht voor palliatieve zorg binnen de geneeskundeopleiding is daarom essentieel. Ook in het Raamplan 2020¹ is palliatieve zorg inmiddels opgenomen. Studenten dienen te weten dat tijdig spreken over het levenseinde heel waardevol voor patiënten kan zijn. Palliatieve zorg gaat niet alleen over laatste uren, maar juist ook over de laatste jaren. Ga de roze olifant niet uit de weg, maar praat er tijdig erover!

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Alle derdejaars bachelor geneeskunde studenten volgden dit jaar het practicum 'De laatste levensfase'. Het practicum is onderdeel van een cursus waarin multimorbiditeit centraal staat. Palliatieve zorg is het thema van de laatste week. In 2021 werd dit practicum voor de eerste keer in herziene vorm geven. Vernieuwend aan dit practicum was dat er een video werd getoond van een gesprek tussen een patiënt in de palliatieve fase en een specialist ouderengeneeskunde. Vervolgens werd de video nabesproken. Het belangrijkste leerdoel van dit onderdeel was het belang inzien van praten met een patiënt over het levenseinde. Het tweede deel van het practicum bestond uit het bespreken van casuïstiek. Hierbij stond het medisch handelen bij een patiënt in de laatste levensjaren centraal.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de evaluatie van het practicum bleek dat voor studenten onderwijs over palliatieve zorg zeer welkom is. Een ruime meerderheid van de studenten zou meer onderwijs over palliatieve zorg willen. Sommige studenten hadden weinig moeite met het praten over het levenseinde. Voor andere studenten was dit een van de eerste keren dat dit onderwerp werd besproken, of was het bespreken van het onderwerp lastig vanwege persoonlijke omstandigheden. Studenten vonden de video erg illustratief. Door het laten zien van de video kreeg de patiënt een stem en daardoor een belangrijke en educatieve rol binnen het practicum.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Onderwijs over palliatieve zorg in de opleiding geneeskunde wordt door studenten gewaardeerd. Het tonen van een video en het nabespreken hiervan helpt het gestelde leerdoel te behalen. De video illustreert het belang van tijdig spreken over het levenseinde. Door tijdens de opleiding aandacht te hebben te voor praten over het levenseinde, voelen studenten zich beter voorbereid op de praktijk.

Referenties:

1 Raamplan Geneeskunde 2020 NFU

Trefwoord: Palliatieve zorg, Bachelor Geneeskunde, Practicumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

V.Y. Siebinga
Isala klinieken

Context/probleemstelling of aanleiding:

De meeste mensen vinden het belangrijk om actief betrokken te worden in medische besluitvorming en om zich als mens gehoord en serieus genomen te voelen. Goede communicatie en gevoelde verbinding, de kern van patiëntgerichte communicatie, geven patiënten daarbij aan als voorwaarde om tot samen beslissen te komen doordat dit het gevoel van veiligheid, wederzijds respect en vertrouwen geeft, dat zij hiervoor nodig achten. [1] In training en onderzoek wordt samen beslissen vooral benaderd als een technisch proces waarin patiëntgerichte communicatieprincipes niet expliciet getraind/onderzocht worden. [2] De relatie tussen samen beslissen en patiëntgerichte communicatie is mede hierdoor nauwelijks bestudeerd. Inzicht in de huidige toepassing en samenhang geeft richting in hoe scholingsinterventies vormgegeven dienen te worden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 82 op video opgenomen consulten van 41 medisch specialisten uit 18 verschillende disciplines in Isala, Zwolle, werd de mate van samen beslissen (gescoord middels de OPTION⁵ score) en patiëntgerichte communicatie (gescoord middels het Four Habits Coding Scheme (4HCS)) onderzocht. We analyseerden in hoeverre een hoge versus lage mate van samen beslissen en patiëntgerichte communicatie (hoger/lager dan de mediaan) samen voorkwamen, en bestudeerden de relatie hiervan met patiënttevredenheid, gebruik makend van de net promoter score.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Vergeleken met eerdere studies vonden we vergelijkbare 4HCS en relatief lage OPTION⁵ scores. De correlatie tussen beide was zwak ($r = 0.29$, $p = 0.009$). Een hoge mate van samen beslissen en lage mate van patiëntgerichte communicatie (en vice versa) werd vastgesteld in 38% van de consulten. De combinatie van een hoge mate van samen beslissen en patiëntgerichte communicatie (23% van de consulten) was geassocieerd met significant hogere patiënttevredenheidsscores dan de overige categorieën (score 9.6 versus 8.4-8.8, $p = 0.002$).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Samen beslissen en patiëntgerichte communicatie zijn geen synoniem van elkaar en kunnen afzonderlijk bestaan. Patiëntgerichte communicatie lijkt meer invloed te hebben op patiënttevredenheid dan samen beslissen; het gezamenlijk voorkomen van een hoge mate resulteert in de hoogste patiënttevredenheid. Samen beslissen lijkt dus het meest effectief, en te resulteren in de meest tevreden patiënten, als de arts eerst een goede relatie heeft opgebouwd met zijn/haar patiënt. Geïntegreerde training in samen beslissen en patiëntgerichte communicatie lijkt dus nastrevenswaardig, waarbij specifiek de huidige generatie artsen opgeleid worden (waar de nodige verbeterruimte werd geobserveerd) om de rolmodelfunctie voor toekomstige artsen goed te vervullen.

Referenties:

- 1 Shay LA, Lafata JE. Understanding patient perceptions of shared decision making. Patient Educ Couns 2014;96:295-301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.017>.
- 2 Kunneman M, Gionfriddo MR, Toloza FJK, Gärtnert FR, Spencer-Bonilla G, Hargraves IG, et al. Humanistic communication in the evaluation of shared decision making: a systematic review. Patient Educ Couns 2019;102:452-66. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.003>.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Medische vervolgoopleidingen, Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C.B.T. Rietmeijer¹, S.C.M. van Esch², A.H. Blankenstein², H.E. van der Horst¹, M. Veen³, F. Scheele⁴, P.W. Teunissen⁵

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Amsterdam UMC loc. AMC, ³Erasmus MC, ⁴OLVG, ⁵Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Onderzoek laat zien dat opleiders en aios verschillende problemen ervaren in observatiesituaties¹. Een terugkerende bevinding is het *observer effect*: aios gedragen zich onnatuurlijk en proberen te werken zoals ze denken dat de observator het wil zien. De literatuur spreekt van 'niet authentiek' gedrag¹. Aios hechten weinig waarde aan feedback op dit niet authentieke gedrag². En de vraag is welke waarde observaties van niet authentiek gedrag hebben voor de beoordeling van de aios.

Om authentiek gedrag te bevorderen adviseren richtlijnen dat de observator het directe contact met de patiënt zo veel mogelijk vermijdt¹. Echter, uit fenomenologisch onderzoek van ervaringen van *patiënten* in observatie-situaties weten we dat patiënten juist enig contact met de opleider nodig hebben. Om deze tegenstrijdigheid verder te onderzoeken lijkt een fenomenologisch begrip van opleiders- en aios-ervaringen in observatiesituaties onmisbaar.

Methode:

Wij deden een fenomenologische interviewstudie met zes aios huisartsgeneeskunde. Wij vroegen hen naar hun ervaringen in observatie-situaties waarbij hun opleider in de ruimte aanwezig was. Analyse van elk transcript vond plaats in vier rondes van open codering op geleide van vier existentiële elementen van ervaring: beleving in lichaam, plaats, tijd en relatie. Constante reflexiviteit legden we vast in uitgebreide memo's. Door bij de gevonden codegroepen steeds de vraag te stellen: *zouden we nog steeds over een observatiesituatie spreken zonder dit aspect?(imaginative variation,)* kwamen wij tot de beschrijving van enkele essentiële elementen van hoe aios observatiesituaties ervoeren.

Resultaten (en conclusie):

Een essentie van de ervaring van aios in observatiesituaties was dat zij de aanwezigheid van hun opleider ervoeren in verschillende rollen:

Observator/ beoordelaar

Senior collega, helper

De vertrouwde huisarts van de patiënt

De aanwezigheid van de observator/beoordelaar maakte dat aios minder durfden te improviseren als ze niet 100 % zeker van hun zaak waren. Aios voelden zich hierdoor beperkt. De aanwezigheid van de senior collega maakte dat aios vaak van diens grotere expertise gebruik maakten zodat de patiënt de best mogelijke behandeling kreeg. De aanwezigheid van de vertrouwde huisarts van de patiënt maakte dat aios haar bij het consult wilden betrekken omdat ze dachten dat de patiënt dat prettig zou vinden.

Een opvallende bevinding was dat aios observatiesituaties vaak ervoeren als een opdracht om te laten zien hoe zij zelfstandig werkten, alsof de opleider er niet bij was, terwijl zij tegelijkertijd allerlei verstoringen ervoeren door de aanwezigheid van diezelfde opleider. Even opvallend was dat sommige aios de situatie meer zagen als een prettige mogelijkheid om *samen met de opleider te werken en te leren*, door *elkaar* aan het werk te zien (bi-directionele observatie) en te sparren.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Terwijl richtlijnen rondom observatie impliceren dat we moeten streven naar 'authentiek' gedrag van de aios, alsof de opleider er niet bij is, laat deze studie zien dat zulk authentiek gedrag niet mogelijk is, niet alleen vanwege het eerder beschreven *observer effect* maar vooral ook doordat de opleider met haar aanwezigheid de situatie verandert waardoor de aios beperkt wordt in haar gedrag en waardoor zowel de patiënt als de aios behoefte heeft aan deelname van de opleider in het consult.

Wij concluderen dat het streven naar zogenaamd authentiek gedrag in observatiesituaties, alsof de opleider er niet is, een misleidend concept is omdat:

We hiermee tekort doen aan de behoeften van patiënten en aios

We hiermee artefacten observeren, met dubieuze waarde voor feedback en beoordeling, en bijhorende frustraties bij de aios

We hiermee belangrijk opleidingspotentieel verspillen in aios-patiënt-opleider situaties.

Referenties:

1 Kogan, Jennifer R., et al. "Guidelines [...] direct observation of clinical skills in medical education." *Perspectives on medical education* 6.5(2017):286-305.

2 LaDonna, Kori A., et al. "Staging a performance; [...] *Medical education* 51.5(2017)498-510.

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, Toetsing, Observatie en feedback

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

E.M. Donker¹, J. Tichelaar¹, H. Osmani¹, D.J. Brinkman¹, F. van Rosse³, B. Janssen⁴, W. Knol⁵, G. Dumont⁶, P.G. Jorens⁷, G. Dupont⁸, T. Christiaens⁹, J. van Smeden¹⁰, I. de Waard-Siebinga¹¹, L.E.J. Peeters³, R. Goorden¹², M. Hessel¹⁰, B. Lissenberg¹, M.C. Richir², M.A. Agtmael¹, C. Kramers¹²

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ³Erasmus MC, ⁴Universiteit Maastricht, ⁵UMC Utrecht, ⁶Amsterdam UMC loc. AMC, ⁷Universiteit Antwerpen, ⁸Universiteit Brussel, ⁹Universiteit Gent, ¹⁰LUMC, ¹¹UMC Groningen, ¹²Radboudumc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Poor prescribing adversely affects the quality of care. However, many final-year medical students in Europe lack adequate prescribing knowledge and skills at graduation.¹ Although never studied, it is widely assumed that prescribing knowledge and skills improve by learning in practice. Therefore, the aim of this study was to investigate how the prescribing knowledge and skills of junior doctors in the Netherlands and Belgium develop during the year after graduation. Moreover, the aim was to investigate the impact of the Dutch National Pharmacotherapy Assessment (DNPA), and the type of curriculum, on the level and development.

Methode:

In this international, multicentre (n=11), longitudinal study, prescribing knowledge and skills, including learning curves, were analysed for junior doctors working in various specialties who completed three validated assessments at about the time of graduation (Assessment 1), and 6 months (Assessment 2) and 1 year (Assessment 3) after graduation. Each assessment contained 35 multiple choice questions on medication safety (passing grade $\geq 85\%$) and three clinical case scenarios. At the time of inclusion, one university had the DNPA in the educational program. The curriculum was either classified as theoretical (lectures, self-study), practical (bed-side teaching, clinics) or mixed, based on a previous cross-sectional survey.²

Resultaten (en conclusie):

In total, 556 junior doctors participated, 326 (58.6%) of whom completed the MCQs and 325 (58.5%) the clinical case scenarios of all three assessments. Five universities had only theoretical education, six a mixed type curriculum. Mean prescribing knowledge was stable in the year after graduation, with 69% (SD 13) correctly answered questions at assessment 1 and 71% (SD 14) at assessment 3, whereas prescribing skills decreased: 63% of treatment plans were considered adequate at assessment 1 but only 40% at assessment 3 ($p < 0.001$). Junior doctors who graduated at the school with the DNPA, and those with a mixed type curriculum had higher prescribing knowledge in all assessments (all $p < 0.001$), but the same learning curves. The DNPA had no impact on the prescribing skills, whereas the a mixed type curriculum improved it in all assessments.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

This study showed that junior doctors' prescribing knowledge and skills did not improve in the year after graduation while they were working in various clinical fields. While the prescribing knowledge remained stable but under the predefined passing grade, their prescribing skills even deteriorated. The DNPA and a mixed type curriculum have a positive impact, but not sufficient. Therefore, more educational interventions should be introduced in both the under- and postgraduate education to improve the prescribing competence of junior doctors.

Referenties:

1 Brinkman et al, 2016. PMID: 27648725

2 Brinkman et al, 2017. PMID: 28295236

Trefwoord: Toetsing

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.W. Renes, C.P.M. van der Vleuten, C.F. Collares
Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

The theory that assessment drives learning is well recognized and still holds (Schuwirth & Van der Vleuten 2020). Multiple choice questions (MCQs) are often used for large group assessments because they efficiently assess cognitive knowledge in an objective manner with high validity and reliability. However, MCQs suffer from cueing, item quality and factual knowledge testing. If the aim of testing is less on recognizing correct answers and more on synthesizing correct answers, then other test formats besides MCQs might provide greater validity. Computer-based assessment (CBA) offers the technical possibility to present a variety of content-rich item types with the addition of different multimedia types like videos and images. Here we present a novel multimodal test containing alternative item types in a computer-based assessment (CBA) format, designated as Proxy-CBA. Two research questions were postulated: 1) how do the MCQ-CBA and the Proxy-CBA formats relate to each other concerning reliability and validity and 2) how do test-takers experience the cognitive testing possibilities with both CBA formats?

Methode:

The MCQ-CBA was conducted with 65 MCQ items in plain text formats, while the Proxy-CBA was conducted with 65 items, consisting of 47 very short answer questions, from which 5 with more than 1 answer option, 8 MCQs, 5 multiple response questions, 4 key feature questions and 1 extended matching question. The Proxy-CBA was compared to the MCQ-CBA, regarding validity, reliability, standard error of measurement and cognitive load, using a quasi-experimental cross-over design. Biomedical students were randomized into 2 groups to sit a 65-item formative exam starting with the MCQ-CBA followed by the Proxy-CBA (group 1, n=38), or the reverse (group 2, n=35). Subsequently, a questionnaire on perceived cognitive load was taken, answered by 71 participants, by using an adapted Assessment Preference Inventory. Results from both CBA formats and questionnaire were analysed according to parameters of the Classical Test Theory and the Rasch model.

Resultaten (en conclusie):

According to CTT percentage of correct answers ($t(64) = -3.20$, $p = 0.002$, Cohen's $d = 0.397$) and Rasch difficulty-based b parameters ($t(63) = -7.61$, $p < 0.001$, Cohen's $d = -0.951$), items from the Proxy-CBA were more difficult compared to the MCQ-CBA. Based on comparison of item-rest correlations ($t(64) = -2.67$, $p = 0.010$, Cohen's $d = 0.331$) the Proxy-CBA had higher discrimination compared to the MCQ-CBA. Compared to the MCQ-CBA, the Proxy-CBA had lower raw scores ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.276$), higher reliability estimates ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.498$), lower SEM estimates ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.807$) and lower theta ability scores ($p < 0.001$, $\eta^2 = 0.288$). The questionnaire revealed no significant differences between both CBA tests regarding perceived cognitive load.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Results from this study showed the increased validity and reliability properties of the Proxy-CBA compared to the MCQ-CBA, without a higher cognitive load. As such, this study provides evidence that the Proxy-CBA may be used as a multimodal assessment instrument with the potential to improve existing assessment programs. The use of the Rasch model with samples smaller than 50 might lead to paradoxical results in comparison to larger samples, which limits the generalizability of the findings. Still, despite the difference in the methods, the results obtained in this study are aligned with results from Sam et al. (2018), in terms of demonstrating lower performance of MCQs.

Referenties:

1 Schuwirth LW, van der Vleuten CP. 2020. A history of assessment in medical education. *Adv Health Sci Educ.* 25:1045-1056.
2 Sam AH, Field SM, Collares CF, van der Vleuten CPM, Wass VJ, Melville C, Harris J, Meeran K. 2018. Very-short-answer questions: reliability, discrimination and acceptability. *Med Educ.* 52:447-455.

Trefwoord: Toetsing, Digitaal leren en innoveren, Psychometrics

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M. Borremans, C. Verslype, K. Thys, S. Verhaegen, D. Berardis
KU Leuven

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Objective structured clinical examinations (OSCE) worden in medische faculteiten wereldwijd gebruikt om competenties van studenten te toetsen op een gestandaardiseerde en geïntegreerde manier. Onderzoek toont aan dat de prestatie op een OSCE samenhangt met de voorbereidingswijze en de mate waarin studenten geloven in hun eigen vermogen om hun kennis en vaardigheden effectief in te zetten in een klinische situatie (*self-efficacy*). De meeste studies onderzochten de invloed van deze factoren echter in een beperkte studentenpopulatie en de focus lag vaak op individuele factoren die een impact hebben op *self-efficacy* (o.a. angst). Deze studie heeft daarom als doel om de invloed van voorbereiding en *self-efficacy* op OSCE-prestaties te onderzoeken in een grote studentenpopulatie.

Methode:

In februari 2022 namen er 438 studenten uit 3^{de} master geneeskunde aan KU Leuven deel aan een summatieve OSCE met tien stations. Alle studenten werden een half uur voor aanvang van het examen uitgenodigd om een online vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestond uit 53 gestructureerde items die peilden naar de voorbereidingswijze van studenten en verschillende factoren die een invloed hebben op *self-efficacy*, waaronder algemene en academische *self-efficacy*, zelfvertrouwen, angst, perfectionisme, persoonlijkheid en ervaren *peer support*. Met behulp van SPSS Statistics 25.0 werd de impact van deze factoren op de verwachte en reële score van studenten gemeten.

Resultaten (en conclusie):

Er namen 432 studenten deel aan deze studie (*response rate* 98,6%), van wie 163 mannen en 269 vrouwen. We vonden een matig positieve correlatie ($r_s = 0,443$; $p < ,001$) tussen de *self-efficacy* van studenten en het resultaat dat zij verwachtten te behalen voor aanvang van de OSCE. We vonden echter geen significante correlatie tussen *self-efficacy* en het reële behaalde resultaat. Voornamelijk angst, *peer stress* en een neurotische persoonlijkheid hadden in deze studie een negatieve invloed op *self-efficacy*. De meeste studenten bereidden zich voor op het examen met behulp van theoretische boeken (62,5%) of samenvattingen van andere studenten (89,6%). Studenten die zich voorbereidden door te oefenen met medestudenten (45,4%) of door deel te nemen aan een formatieve OSCE (20,1%) behaalden gemiddeld een hoger eindresultaat op de OSCE dan andere studenten.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

In lijn met eerdere internationale studies vonden we in deze studie een matig positief verband tussen *self-efficacy* en het verwachte eindresultaat, maar niet het effectief behaalde resultaat. Deze discrepantie tussen verwachte en reële resultaat kan potentieel verklaard worden door het feit dat studenten nog onvoldoende in staat zijn om hun eigen competenties accuraat in te schatten in het kader van een OSCE. Duidelijke informatie over de evaluatiecriteria is daarom van cruciaal belang om studenten voor te bereiden op het examen. Hoewel de meeste studenten zich voorbereidden op een theoretische wijze (o.b.v. boeken en samenvattingen), hadden voornamelijk formatieve OSCE's en oefeningen met medestudenten een positieve invloed op het eindresultaat. Formatieve *peer OSCE's*, waarbij medestudenten de rol opnemen van observator, zijn daarom een veelbelovende strategie om studenten op een meer laagdrempelige manier voor te bereiden op een summatieve OSCE.

Trefwoord: Toetsing, OSCE

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C13.1 / zaal 2.19

Verpleegkundigen, arts-assistenten en artsen leren samen over onderwijs. Een interprofessionele aanpak in de Teach the teacher didactiek

M.M. Bouma, C.A.M. Buis, D.E. van der Veen, L.A. Berghuis
Noordwest Ziekenhuisgroep

Context/probleemstelling of aanleiding:

De verschillende beroepsgroepen in het ziekenhuis vinden het soms lastig om elkaar aan te spreken op de werkvloer. Dit horen en merken we in verschillende bijeenkomsten en trainingen die we organiseren met arts-assistenten, medisch specialisten of verpleegkundigen.

Als leerhuis van het ziekenhuis denken we hier verschil in te kunnen maken met datgene waar wij goed in zijn: onderwijs. De achterliggende gedachte is dat we onderwijs en scholingen aanbieden waar alle beroepsgroepen, los van opleiding of specialisme, aan deelnemen. Zodoende komen de zorgprofessionals van het ziekenhuis elkaar tegen in de scholing. Hierdoor raken ze bekend met elkaar en met elkaars vakgebied en dit leidt tot meer verbinding en samenwerking in het ziekenhuis.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Op drie manieren hebben we ingezet op de interprofessionele aanpak binnen de scholing:

De door ons ontwikkelde Teach the teacher basisdidactiek, is interprofessioneel ingezet. Didactische vaardigheden zijn van belang voor alle zorgprofessionals in een opleidingsziekenhuis en zij hebben los van opleiding en functie meestal een gelijk beginniveau op dit gebied.

Een stagiaire die vanuit haar studie opleidingskunde een analyse heeft uitgevoerd rondom het ontwikkelen van een interprofessionele aanpak didactiek voor zorgprofessionals.

De interprofessionele Teach the teacher basisdidactiek is ontwikkeld vanuit Training en Expertise van Noordwest Academie. Binnen dit onderdeel werken onderwijsprofessionals met ervaring binnen verpleegkundig en medisch onderwijs samen aan ontwikkeling en uitvoering van scholingen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De Teach the teacher basisdidactiek is in 2022 vier keer gegeven aan gemixte groepen van medisch specialisten, arts-assistenten en verpleegkundigen. Tijdens de trainingen valt de hiërarchie van de werkvloer weg. De casuïstiek staat centraal en boven de functie en taak waardoor de deelnemers ook het perspectief van anderen leren zien. De deelnemers werken samen toe naar het geven van een mini-les als eindopdracht en omdat de inhoud van de scholing voor iedereen nieuw is, voelt dit voor de deelnemers veilig. De sfeer is ontspannen en iedereen onderschrijft de meerwaarde van interprofessioneel leren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Ontwikkel de scholing zonder verschillen van de doelgroepen in gedachte, hou het onderwerp centraal.

Een interprofessionele scholing ontwikkelen en geven met onderwijsprofessionals die verschillende doelgroepen vertegenwoordigen, biedt voordelen in afstemming van casuïstiek.

Een analyse ter voorbereiding, zoals de stageopdracht, is een mooie aanvulling maar geen voorwaarde om te starten.

Belangrijk is om te starten met een training over een onderwerp waar de diverse groep zorgprofessionals een gelijk beginniveau heeft, zoals de keuze voor didactiek.

Een onderwerp als feedback lijkt minder geschikt, omdat deelnemers die een opleidingsrelatie hebben dit als minder veilig kunnen ervaren.

Referenties:

1 Roos, C. (2022). Praktijkopdracht 1 Opleidingskunde, Samen zorgen=samen leren. - Werkgroep IPE HAN-Radboudumc. (2017). Raamwerk interprofessioneel samenwerken, leren en opleiden in de gezondheidszorg.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, IPE&C, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

J. Jelles¹, J.J.S. van de Kreeke¹, N.P.T. Hermans¹, S.M.E. van der Burgt², S.M. Peerdeman²

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In de afgelopen decennia is het MDO (multidisciplinair overleg) vast onderdeel geworden van de medische praktijk. In een MDO bespreken zorgprofessionals van verschillende disciplines (variërend van 5-30 personen) diagnose en behandelplan voor patiënten.

Zowel in de media (Medisch Contact) als in de onderzoeksliteratuur¹ worden suggesties gedaan voor optimale inrichting en samenwerking. Meestal constateert men dat het MDO efficiënter benut kan worden en dat timemanagement, besluitvorming, werkplezier en teamgevoel niet altijd optimaal zijn. Veelal worden checklists aangeprezen om het MDO te stroomlijnen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het Amsterdam UMC heeft men voor een aanpak gekozen waarin de MDO-leden samen leren en bediscussiëren wat voor hun eigen MDO de beste werkwijze is en hoe hun samenwerking versterkt kan worden. Hiervoor is een korte MDO-training ontwikkeld. Het MDO wordt twee maal geobserveerd door twee gedragswetenschappers en geëvalueerd door alle MDO-leden middels een vragenlijst. Hiervan wordt een sterkte-zwakteanalyse gemaakt die wordt teruggekoppeld aan de MDO-leden in een aparte bijeenkomst van een uur waarin gezamenlijk verbeterpunten worden geformuleerd. Alle MDO's van Amsterdam UMC kunnen één keer per twee jaar deelnemen. Gemiddeld wordt de MDO Observatietraining 20 keer per jaar gegeven. De MDO-training is onderdeel van het multidisciplinaire en interprofessionele trainingsprogramma TeAMZ (Training en Assessment Medische Zorgprofessionals). De filosofie van dit programma is: train de teams die in de dagelijkse praktijk met elkaar samenwerken, train de situaties die in de dagelijkse praktijk voorkomen en train vaardigheden die de volgende dag toegepast kunnen worden. De focus ligt op niet-technische vaardigheden als communiceren, samenwerken, leiderschap, *speaking-up* en reflectie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gedragswetenschappers zien het MDO als taaksysteem waarin de leden van elkaar afhankelijk zijn om gezamenlijke doelen en concrete resultaten te realiseren. Om optimale resultaten te behalen is het belangrijk dat alle MDO-leden de doelen (wat wordt al dan niet besproken), werkwijze (wie doet wat wanneer) en manier van samenwerken (hoe discussiëren wij) onderschrijven. Ook de randvoorwaarden (ruimte, ICT) zijn van cruciaal belang. De training biedt ruimte om hierover in discussie te gaan en afspraken te maken.

In totaal hebben in 2021 achttien MDO-trainingen plaatsgevonden. Uit evaluaties blijkt dat 99% van de MDO-leden de training zou aanbevelen aan anderen. De training scoorde gemiddeld een 8,2.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De kracht van deze training is dat MDO-leden met elkaar het gesprek aangaan en zelf verbeterpunten formuleren. Hierdoor ontstaan er heldere, concrete, gezamenlijke doelen waar alle MDO-leden zich eigenaar van voelen. Dit versterkt de onderlinge samenwerking. De minimale tijdsinvestering (10 minuten vragenlijst invullen, 1 uur overleg) maakt de training bovendien geschikt voor de drukke medische praktijk.

Referenties:

1 <https://doi.org/10.2147/JMDH.S117945>

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Assessment: Clinical assessment

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

L.M. Pek, C.P.M. de Brouwer, R. Janssen
Fontys Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het vernieuwde *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist* (2019) is door de minister aanvaard in 2020. Op basis hiervan is een *Landelijk Opleidingsprofiel van de opleiding tot Verpleegkundig Specialist* (2020) ontwikkeld en een *Richtlijn praktijkleren voor de opleiding van de verpleegkundige in opleiding tot specialist* (2020). Fontys MANP heeft deze richtlijn vertaald in 17 sub-EPA's.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er zijn vijf generieke EPA's geoperationaliseerd op landelijk niveau en deze zijn door Fontys MANP vertaald in 17 sub-EPA's. Sinds september 2021 werkt Fontys MANP in het Praktijkleren met deze sub-EPA's. De verschillende specialismen van de verpleegkundig specialist komen tot uiting in het afbakenen van het expertisegebied op het raakvlak van care & cure met 10 ingangsklachten, 10 ziektebeelden, 6 co morbiditeit en 4 verpleegkundig diagnoses. De vios verzamelt bewijsmateriaal in een digitaal portfolio rondom de 17 sub-EPA's op verschillende superviseniveaus gedurende de opleiding. Zo kan de vios bijvoorbeeld laten zien dat ze op de sub-EPA persoonsgerichte consultvoering en anamnese afnemen en lichamelijk onderzoek aan het einde van semester 1 kan functioneren onder beperkte supervisie. De sub-EPA's regievoeren en bijzondere gespreksituaties komen pas in semester 3 aan bod. Aan de hand van de vertrouwenscriteria - vermogen, integriteit, betrouwbaarheid, bescheidenheid, pro activiteit - komen vios, praktijkopleiders en studietoetsers aan het einde van elk semester tot een gedegeerd oordeel over de voortgang.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het gesprek over wat een praktijkopleider een vios toevertrouwd is veel gemakkelijker te voeren. De vios krijgt gerichte feedback op de nog te ontwikkelen competenties en heeft helder voor welke ingangsklachten en ziektebeelden zij al onder beperkte supervisie kan handelen. Voor de vios die aan de opleiding begint is het veel eenduidiger wat van haar wordt verwacht. Het leerproces komt sneller op gang en is gemakkelijker te monitoren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De sub-EPA's zijn concreet genoeg en generiek toepasbaar in de verschillende zorginstellingen in de huisartsenzorg, ziekenhuiszorg en ouderenzorg. Het formuleren van een afgebakend expertisegebied per opleidingsplaats zorgt voor een specifieke toepassing van de sub-EPA's en zijn behulpzaam in het leerproces. Het gesprek voeren over "wat vertrouw je de vios toe?" is relevant omdat de praktijkopleiders op de werkvloer het op die manier ook ervaren. In het leerproces is makkelijker te monitoren of iemand de transitie van verpleegkundige naar verpleegkundig specialist als (regievoerend) behandelaar maakt en waar de ontwikkeling meer aandacht vraagt.

Referenties:

1 Pool, I. & Ten Cate, O. (2020). Begeleiden en bekwaam verklaren met entrustable professional activities (EPA's). *Onderwijs en gezondheidszorg*, nummer 6, p. 16-20.

1 V&VN VS (2019). *Beroepsprofiel Verpleegkundig Specialist*. Utrecht: V&VN. [1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf](https://www.vvn.nl/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf) (cstor.eu)

Trefwoord: Curriculumontwerp, Studievoortgang, Toetsing

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

J.F. Mertens-Stutterheim¹, M.H.M. Hessel¹, C.W. Walinga¹, E.S. Koster², A.F. Norbart¹, V.H.M. Deneer²,
M.L. Bouvy², T. van Gelder¹
¹LUMC, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

De afgelopen decennia is de farmacotherapeutische patiëntenzorg in complexiteit toegenomen door factoren zoals het groeiend aantal geregistreerde medicijnen, de vergrijzing, en het toenemend aantal patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie. Binnen de farmacotherapeutische patiëntenzorg komen veelvuldig medicatiefouten voor die kunnen resulteren in hoge zorgkosten, morbiditeit en mortaliteit. Deze fouten zijn deels vermijdbaar. Hiervoor is samenwerking tussen artsen en apothekers essentieel. Om artsen en apothekers op te leiden die na hun afstuderen voldoende competent zijn om interprofessioneel samen te werken, stimuleren het Raamplan Artsopleiding (2020) en het Raamplan Farmacie (2016) interprofessioneel onderwijs (IPE) in de universitaire curricula in te bedden. Ondanks een groei, is het aantal IPE-activiteiten nog beperkt, wat ruimte biedt voor uitbreiding. Ook wordt een horizontale (in elk jaar van het curriculum) en verticale (toenemende moeilijkheidsgraad) IPE-benadering aanbevolen. In het LUMC is recent een longitudinaal IPE-programma voor masterstudenten Geneeskunde en Farmacie ontwikkeld. We onderzoeken het effect hiervan op hun competentieontwikkeling en vergelijken dit met uniprofessioneel onderwijs (UPI) en losstaande IPE-activiteiten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het IPE-programma Farmacotherapie bestaat sinds 2020 uit drie verplichte leeractiviteiten verspreid over de masteropleidingen: 1) samen lunchen en farmacotherapeutisch behandelplannen opstellen bij fictieve patiënten, 2) interprofessioneel overleg over farmacogenetische patiëntenvraagstukken, 3) farmacotherapeutisch behandelplan opstellen bij een polyfarmacie patiënt in de praktijk. Deze leeractiviteiten variëren in werkvorm, zijn in toenemende mate complex en vragen steeds meer autonomie en verantwoordelijkheid. In onze lopende studie vragen wij studenten zichzelf te scoren op competenties voor de interprofessionele samenwerking middels de gevalideerde *Interprofessional Collaborative Competency Attainment Scale* (ICCAS) en brengen we hun ervaringen in kaart.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit onderwijsevaluaties (2018-2020) weten we dat geneeskundestudenten het gezamenlijk opstellen van een farmacotherapeutisch behandelplan waarderen vanwege de farmaceutische kennis van de farmacistudenten. Farmacistudenten gaven aan dat zij veel hadden geleerd van diagnoses. Studenten van beide opleidingen gaven aan dat IPE 'het belang van teamwerk benadrukt', 'inzicht biedt in elkaars manier van denken' en 'helpt om elkaar beter te begrijpen'. Tijdens het NVMO-congres willen wij voorlopige resultaten presenteren van het programma op de competentieontwikkeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De ontwikkeling van een interprofessioneel onderwijsprogramma kent uitdagingen, zoals het matchen van kennis en vaardigheden en het koppelen van roosters. Door COVID-19 staan fysieke ontmoetingen met elkaar en met patiënten onder druk, maar ze worden wel zeer gewaardeerd (zo blijkt uit mondelinge evaluaties). Wij motiveren anderen om longitudinale programma's op te starten zodat studenten tijdens meerdere, verschillende en ook authentieke leeractiviteiten leren samen te werken, elkaars professe kennen en ervaren hoe zij elkaar kunnen aanvullen. Wij raden daarbij aan om een gezamenlijke kick-off te organiseren, bijvoorbeeld met een informele lunch.

Trefwoord: IPE&C, Curriculumontwerp, Farmacotherapie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

A.A. Timmerman¹, M. Kools¹, M.I. van der Cingel², A.T.M. Hudepohl³

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Utrecht, ³UMC Groningen

Thema:

Het stimuleren van zelfsturend leren is noodzakelijk om op te leiden tot autonome professionals die in hun vak blijven leren. In het opleiden is er een spanningsveld tussen het stimuleren van eigen sturing en de formele kaders die vragen om een minimaal competentie niveau in het begeleiden. Vragen die centraal staan in deze workshop, zijn: 'In hoeverre geef je de lerende autonomie in het leren?', 'Hoe beoordeel je de mate van zelfsturing?', en 'Hoe stuur je zelfsturing bij?'. In de workshop willen we zowel input krijgen als kennis en ervaringen delen: op interactieve wijze halen we 'best practices' en dilemma's uit de onderwijspraktijk naar boven en willen we onze training interventies delen, ontwikkeld voor docenten die zelfsturend leren begeleiden binnen de huisartsopleiding, door ze in te zetten als didactische werkvorm in deze workshop.

Doel:

- Inzicht en handvatten krijgen in het begeleiden van zelfsturend leren
- Ervaren hoe het eigen zelfsturend leren eruitziet: welke stijl heb ikzelf?
- Leren herkennen van aspecten van zelfsturend leren bij studenten in gedragspatronen

Doelgroep:

Docenten, opleiders, onderwijs coördinatoren

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de workshop ligt de focus op het begeleiden van zelfsturend leren door het delen van een trainingsinterventie ontwikkeld voor docenten. Naast het delen van theoretische achtergronden en een visie op zelfsturend leren wordt aan deelnemers gevraagd om hun ervaringen in het begeleiden van leren en hun leerwensen te bespreken tijdens intervisie in drie subgroepen om de workshop zelfsturend te maken. Als ondersteuning in het begeleiden willen we een tool met vragen aanreiken om zelfsturend leren te agenderen, zichtbaar te maken en om feedback te geven, en ermee te oefenen tijdens de workshop. De workshop wordt afgerond met een reflectie op de gewenste balans tussen begeleiden en beoordelen van zelfsturend leren.

Referenties:

1 Sandars J, Cleary TJ. Self-regulation theory: applications to medical education: AMEE Guide No. 58. Med Teach. 2011; 33(11):875-86 <https://10.3109/0142159X.2011.595434>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Coaching, Zelfsturend leren

Wijze van presentatie: Workshop

L.A. de Jonge, M. Veen, J. Rijkels
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Docentprofessionaliteit is een belangrijk, maar vaak ook vaag begrip. Iedere groepsdocent heeft een persoonlijk beeld van het docentschap en wat het betekent om een goede docent te zijn. De vraag is wat dit beeld is en in hoeverre dit beeld onderling gelijk is of verschilt. De concrete betekenis van professionaliteit is afhankelijk van de afdelings- en opleidingscontext (Hodges, 2020). Docentprofessionaliteit bevorderen begint daarom met het in kaart brengen van wat dit begrip binnen een specifieke context betekent. Echter wordt dit zelden op een systematische wetenschappelijke manier gedaan.

Binnen de huisartsopleiding Rotterdam wordt iedere aiosgroep begeleid en beoordeeld door een huisartsdocent en een gedragswetenschapper. Deze groepsbegeleiders zijn professionals in hun vak van arts en psycholoog, maar niet opgeleid als docent. In dit onderzoek brengen we de gedeelde opvattingen over docentprofessionaliteit van de huisartsenopleiding in kaart. We beschrijven hoe de professionele vorming tot stand komt, om aanbevelingen te kunnen doen hoe docenten aan de huisartsopleiding te kunnen faciliteren en ondersteunen in hun ontwikkeling.

Methode:

We namen semi-gestructureerde interviews af bij een derde van de groepsbegeleiders van de afdeling (N=13). We analyseerden de interviews middels Thematische Analyse. Deelnemers werden uitgenodigd aan de hand van purposeful maximum variation sampling. We gebruikten de drie doeldomeinen van Biesta als theoretisch kader voor de formulering van de vragen in het interview (Biesta, 2015).

Resultaten (en conclusie):

De deelnemende groepsbegeleiders variëren in oorspronkelijke professie, ervaring en geslacht. We identificeerden thema's binnen de drie doeldomeinen kwalificatie, socialisatie en subjectificatie.

Kwalificatie: Participanten rapporteerden enthousiast te zijn over het vak en voelen zich over het algemeen voldoende bekwaam om groepen te begeleiden. Zonder een duidelijk beeld van het vak van docent en de expertise die daarvoor nodig is, beschrijven ze verschillende kwaliteiten en attitudekenmerken die een groepsdocent mee moet brengen. Groepsdocenten geven aan het eigen handelen te willen toetsen, maar hiertoe geen norm te kennen.

Socialisatie: Participanten gaven aan dat de collegiale cultuur op de afdeling en het werken in duo's bijdraagt aan de ontwikkeling tot een professionele docent en identiteitsvorming. Ze hebben behoefte aan continue scholing, feedback en tijd voor overleg en reflectie.

Subjectificatie: Belangrijke determinanten voor de professionele ontwikkeling van de groepsdocenten zijn een zekere mate van autonomie, zowel in de groepsbegeleiding als in de keuzes ten aanzien van hun takenpakket en het mogen hebben van een eigen stijl. Er kwam een zestal persoonlijke ontwikkelingsdilemma's naar voren, zoals het spanningsveld tussen didactisch handelen en het inzetten van de eigen expertise, aardig gevonden willen worden en moeten beoordelen, en de balans tussen afstand en nabijheid.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Docentprofessionaliteit ontwikkelt zich vooral door in de praktijk van het onderwijs van elkaar te leren. Er lijkt weinig kader om op terug te vallen en deskundigheidsbevordering kent weinig prioriteit. Er is door de groei van de afdeling steeds minder tijd en ruimte voor scholing, overleg en reflectie om de aios professioneel te kunnen begeleiden. Ook het feit dat iedereen tijdens en na de Corona-periode meer thuiswerkt, maakt dat de ondersteunende collegiale cultuur afbrokkelt. De dilemma's, de behoeften van de groepsdocenten en genoemde bevorderende en belemmerende factoren voor de professionele ontwikkeling nemen we mee in de aanbevelingen aan het management van de afdeling. Dit onderzoek laat zien dat het onderzoeken van de betekenis van professionaliteit in een lokale context bijdraagt aan het begrip van het concept in de literatuur.

Referenties:

1 Hodges BD. Ones and zeros: Medical education and theory in the age of intelligent machines. Med Educ. 2020 Aug;54(8):691-693. doi: 10.1111/medu.14149. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32160340. Biesta, G. (2015) Het prachtige risico van onderwijs.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

I. Meljes¹, I.A. Slootweg¹, M.E.D. v.d. Bogaard², V. Nierkens¹, A.W.M. Kramer¹¹LUMC, ²Iowa State University**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Preventie, eerstelijnszorg en samenwerking tussen zorgprofessionals wordt steeds belangrijker en leidt tot complexe uitdagingen voor zorgprofessionals. Innovatieve en creatieve oplossingen vereisen een solide kennisbasis en adaptieve expertise. In medisch onderwijs leiden we primair op op de werkplek en vullen dit aan met relevant onderwijs. AIOS ervaren deze twee opleidingscontexten als gescheiden werelden (Peters et al., 2017). Als de grens tussen de leeromgevingen niet worden overbrugd, belemmert dit AIOS kennis en vaardigheden uit de ene leeromgeving effectief te gebruiken in de andere. Dit beïnvloedt de kwaliteit van de zorg en het ontwikkelen van adaptieve expertise. Grenzen tussen leeromgevingen bieden volgens Akkerman en Bakker (2011) ook leermogelijkheden; er is echter weinig bekend over hoe deze grenzen benut kunnen worden ten behoeve van leren. Dit onderzoek richt zich daarom op de vraag: Welke leermechanismen gebruiken AIOS als ze de grens tussen huisartsenpraktijk en onderwijsinstituut overbruggen?

Methode:

Dit is een deelstudie van een onderzoek naar onderwijsvernieuwing in de LUMC huisartsenopleiding, waar we tussen 2017 en 2021 een experimentele leeromgeving aanboden aan drie cohorten (N=21). Uitgangspunten van de vernieuwing zijn zelfsturend leren en verantwoordelijkheid voor de eigen opleiding. Op basis van een constructivistische Grounded Theory-benadering gebruiken we individuele- en groepsinterviews met AIOS die zijn afgenomen voor onderwijsbeoordelingen. Data zijn thematisch geanalyseerd op leermechanismen. Dit zijn *processen die worden veroorzaakt door een grens en die het leren over de grens bevorderen*. De data werden geanalyseerd door IM. Per cohort werden minimaal 4 interviews geanalyseerd met VN of IAS. Zij overlegden regelmatig over codering, dilemma's en thema's. In overleg met IM, VN, IAS en AK werden uiteindelijke thema's geconstrueerd.

Resultaten (en conclusie):

De analysefase leverde twee thema's op: 1) Hoe leren AIOS? 2) Wat leren AIOS?

Hoe?

AIOS gebruikten verschillende mechanismen om de grens tussen huisartsenpraktijk en onderwijsinstituut te overbruggen. AIOS bepaalden hun leerbehoeftes en vertaalden deze naar leerdoelen en leerstrategieën. Opleidingseisen en samenwerking tussen AIOS speelden hierbij een sturende rol. Opleidingseisen, als professionele kaders voor ontwikkeling, leverden input voor het vaststellen van leerbehoeftes en leerdoelen. Samenwerking tussen AIOS leidde tot meer zicht op eigen leerbehoeftes. AIOS bepaalden op basis van de leerdoelen of zij individueel of gezamenlijk aan de leerdoelen werkten. Zo resulteerde onduidelijkheid over de samenwerking met Centrum Jeugd en Gezin (CJG) in een gezamenlijk werkbezoek waarbij jeugdartsen uitleg gaven over de organisatie. De AIOS beschreven de beginfase waarin zij zich leermechanismen eigen maakten als frustrerend omdat zij buiten hun comfortzone moesten handelen. Dit gaf hen het gevoel vast te lopen. Naarmate de AIOS meer ervaring opdeden, kregen zij meer vertrouwen in hun vermogen vorm te geven aan het eigen leren.

Wat?

Door mechanismen te gebruiken, bekwaamden AIOS zich in aspecten van medisch leiderschap en reflecteerden zij op hun rol als toekomstige huisarts. Geleid door opleidingseisen en opdrachten waren AIOS betrokken bij wijkgerichte zorg en reflecteerden zij op hun rol en identiteit als huisarts in de wijk. Door verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen leren groeiden hun vertrouwen in hun ontwikkeling tot bekwame huisartsen.

Concluderend, AIOS gebruikten verschillende leermechanismen om te leren in twee opleidingscontexten. Naarmate zij daar bekwaamer in werden, groeiden het vertrouwen het eigen leren vorm te geven.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Dit onderzoek wijst op het belang van een ondersteunend groepsproces bij leren in twee verschillende leeromgevingen. Door samen verantwoordelijkheid te nemen voor het leren groeide het vertrouwen zelfstandig vorm te kunnen geven aan een leven lang leren. Deze inzichten verrijken de theorie van Akkerman en Bakker (2011).

Referenties:

- 1 Akkerman, S. F., & Bakker, A. (2011). Boundary Crossing and Boundary Objects. *Review of Educational Research*, 81(2), 132-169.
- 2 Peters, S., Clarebout, G., Diemers, A., et al., (2017). Enhancing the connection between the classroom and the clinical workplace: A systematic review. *Perspectives on medical education*, 6(3), 148-157.

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, Curriculumontwerp, Huisartsenopleiding, Boundary crossing/ grenzen overbruggen, Adaptieve expertise

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C.G.M. van Sassen, L. Zwaan, S. Mamede, P.J.E. Bindels, W.W. van den Broek, P.J. van der Berg
Erasmus MC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Diagnosefouten zijn wereldwijd de meest voorkomende, kostbare en ernstigste fouten van alle soorten aansprakelijkheidsclaims¹. Ze kunnen leiden tot grote gevolgen voor patiënten, waarbij ze vaker dan andere soorten fouten bijdragen aan het overlijden van patiënten. Het verbeteren van klinisch redeneren onderwijs (KR) is een belangrijke manier om diagnosefouten te verminderen. Er wordt veel onderzoek gedaan naar het verbeteren van KR, bijvoorbeeld naar de effecten van reflectie. Er wordt echter weinig onderzoek gedaan naar de inhoud van de casuïstiek. Dit is verrassend, aangezien de inhoud van de casus bepaalt wat de studenten leren². Idealiter omvat de casus informatie die studenten moeten kennen maar nog niet beheersen door onvoldoende blootstelling. Deze kennishiaten, die zowel casus-specifieke als contextfactoren bevatten, worden echter niet altijd opgevuld door de fictieve, algemene casuïstiek die meestal gebruikt wordt in KR. Erkende aansprakelijkheidsclaims over diagnosefouten weerspiegelen deze kennislacunes en hebben per definitie (schadelijke) gevolgen gehad voor patiënten. Door te leren van schadeclaims kunnen aios leren van de fouten van hun collega's, waardoor er educatief rendement kan worden behaald uit diagnosefouten. Niet elke claim is echter geschikt voor KR, bijvoorbeeld zeer zeldzame ziektebeelden of aandoeningen met een hoog risico op overdiagnostiek. Het doel van deze studie is het identificeren en prioriteren van aandoeningen met de hoogste verwachte educatieve waarde uit de database van de VvAA (aansprakelijkheidsverzekeraar) met claims over diagnosefouten voor het verbeteren van KR in de huisartsopleiding.

Methode:

Met input van verschillende experts op het gebied van KR en diagnosefouten hebben we vijf prioriteitscriteria gedefinieerd die onderwijsrelevantie weerspiegelen. Vijftig ziektebeelden uit de database met erkende diagnosefouten werden met deze prioriteitscriteria gescoord door huisartsen in opleiding (n=15), opleiders (n=10) en docenten (n=12) van de huisartsopleiding op hun relevantie voor KR. Vervolgens berekenden we de gemiddelde totale prioriteitsscore voor elke aandoening en maakten we een top 15.

Resultaten (en conclusie):

De gemiddelde totale prioriteitsscore (min 5 - max 25) voor alle vijftig diagnoses was 17,11 met een range van 13,89 tot 19,61. Wij identificeerden en analyseerden de vijftien hoogst scorende ziekten met prioriteitsscores van 18,17 tot 19,61. Dit betrof veelvoorkomende en complexe (bv. hart- en vaatziekten, nierinsufficiëntie en kanker), zeldzame en complexe (bv. endocarditis, extra-uteriene graviditeit, torsio testis) en veelvoorkomende niet-complexe aandoeningen (bv. peesscheur/letsel, ooginfectie).

Top vijftien ziektebeelden uit aansprakelijkheidsclaims database met de hoogste score op prioriteitscriteria

Cerebrovasculair accident	Sinus trombose
Cardiopulmonale instabiliteit	Peesruptuur
Ooginfectie	Kanker
Myocardinfarct	Diepveneuze trombose
Extra-uteriene graviditeit	Nierinsufficiëntie
Arteriële occlusie onderbeen	Peesletsel
Chronische coronairsclerose	Endocarditis
Torsio testis	

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Naast zeldzame aandoeningen, omvat de top 15 diagnoses die zich atypisch kunnen presenteren of complexe contextuele factoren hebben. Ook staan er veelvoorkomende en relatief eenvoudige aandoeningen in, waarvan artsen zich mogelijk onvoldoende bewust zijn van het risico en de gevolgen van een verkeerde of verlate diagnose. Het opnemen van deze aandoeningen uit de claims database in KR, zou de 'illness scripts' (de mentale representatie van ziektebeelden die artsen hebben) van ziektebeelden met een hoog risico op fouten kunnen uitbreiden. Dit is een bewezen effectieve leerstrategie in KR, vooral voor gevorderde studenten. Hiermee kan KR worden verbeterd en zouden diagnosefouten kunnen afnemen. Met de voor deze studie geformuleerde prioriteitscriteria kunnen bovendien relevante onderwerpen voor onderwijs worden geselecteerd uit andere bronnen en andere werelddelen.

Referenties:

- 1 Saber Tehrani AS, Lee H, Mathews SC, et al. 25-Year summary of US malpractice claims for diagnostic errors 1986-2010: an analysis from the National Practitioner Data Bank. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(8):672-680. doi:10.1136/bmjqs-2012-001550
- 2 Sherbino J, Norman GR. Reframing Diagnostic Error: Maybe It's Content, and Not Process, That Leads to Error. Chisholm C, ed. *Acad Emerg Med.* 2014;21(8):931-933. doi:10.1111/acem.12440

Trefwoord: Klinisch redeneren, Diagnosefouten, Aansprakelijkheidsclaims

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

D. van der Winden¹, M.M. Mak-van der Vossen¹, M.R. Visser¹, J. Bont¹, E. de Groot²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²UMC Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Nascholing is voor veel medisch-professionals verplicht. Recent onderzoek meldt dat nascholingsactiviteiten vaak onvoldoende aansluiten bij de praktijk en worden beschouwd als een noodzakelijk kwaad. Om de zorg te verbeteren en samen te blijven leren zijn interventies nodig waarvan professionals met plezier leren, die goed aansluiten bij de praktijk. Bij *audit en feedback* (A&F) wordt geaggregeerde zorgdata teruggekoppeld aan betrokken professionals. Dit vormt aanleiding tot reflectie en tot verbeteren van zorg. Toevoegen van een sociale factor aan A&F lijkt het effect te vergroten.⁽¹⁾ Dit kan bijvoorbeeld door geaggregeerde zorgdata te bespreken met collega's. We weten echter nog onvoldoende hoe dit *samen leren met behulp van zorgdata* werkt. Daarom formuleerden wij de volgende onderzoeksvragen: Hoe leert een groep zorgprofessionals van het gezamenlijk bespreken van A&F? Wat werkt voor wie in welke context?

Methode:

We kozen voor een *realist review*, die we in drie rondes hebben uitgevoerd.⁽²⁾ In ronde 1 zochten we in de medisch-onderwijskundige literatuur naar artikelen over het gezamenlijk leren van A&F door eerstelijns zorgprofessionals, om een initiële programmatheorie (IPT: een eerste hypothese) te vormen. Omdat hieruit weinig rijke artikelen opkwamen, verrichtten we in ronde 2 een search in de bredere onderwijskundige literatuur. Op basis hiervan ontwikkelden we onze IPT, die we toetsten in een kleine groep experts binnen de eerstelijnszorg. Belangrijke contextfactoren bleken *onderlinge afhankelijkheid*, *veiligheid van het leerklimaat* en *eigen zeggenschap over de gehanteerde normen*. Deze IPT verfijnden we, volgens *realist* richtlijnen, door een systematische literatuurschets (ronde 3) van de medisch-wetenschappelijke literatuur, die 1764 artikelen opleverde. Twee onderzoekers werkten onafhankelijk aan de screening, en de codering van de uiteindelijk 51 relevant bevonden artikelen, op zogenaamde *context-interventie-mechanisme-outcome-configuraties* (CIMO's). De twee onderzoekers bereikten consensus over de relevante CIMO's, eventueel met behulp van een derde onderzoeker. Het hele onderzoeksteam bereikte consensus over de uiteindelijke resultaten.

Resultaten (en conclusie):

De geïnccludeerde artikelen beschreven steeds gedeelten van CIMO's, waarmee we onze IPT konden verfijnen, uitkomend op drie pijlers: *onderlinge afhankelijkheid*, *veilig leerklimaat* en *herkennen van feedback*. Aanwijzingen dat *onderlinge afhankelijkheid* een belangrijke factor is bij het bespreken van A&F in een groep, baseren we op de bevinding dat er verschillende leeropbrengsten werden gezien naarmate *onderlinge afhankelijkheid* toenam. Het *belang van veiligheid van het leerklimaat* vonden we terug in onder andere de aanwezigheid van sociale druk, die zowel een positieve als negatieve werking kon hebben. Bij het thema *al dan niet herkennen van feedback*, speelde het groepsproces een belangrijke rol voor het verdere verloop van de bijeenkomst.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

De bestaande literatuur schetst in grove lijnen een antwoord op onze onderzoeksvragen. Wij konden delen van onze IPT verfijnen, bevestigen en aanpassen. Andere delen konden niet aangepast worden, omdat er onvoldoende gepubliceerd wordt over de manier waarop het groepsproces werkt bij A&F. Onze resultaten tonen dat onder andere *onderlinge afhankelijkheid* van grote invloed is op samen leren van zorgdata. Toch wordt er in de literatuur over A&F op dit moment nog te veel nadruk gelegd op het individuele handelen van de arts en te weinig op het samen leren en samenwerken van medische professionals. Om van de schets die ons onderzoek oplevert, een definitief portret te kunnen maken, is het noodzakelijk dat er meer medisch-onderwijskundig onderzoek plaatsvindt naar *samen leren met behulp van zorgdata*.

Referenties:

1 Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6. Art.No.: CD000259. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. *Realist review-a new method of systematic review designed for complex policy interventions*. *J Health Serv Res Policy*. 2005;10(1):21-34

Trefwoord: Kwaliteitszorg, IPE&C, Continuing, Professional Development

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.M. Sieben¹, J. van Wijchen², S. Heeneman¹, M.A. van Bokhoven¹, H. Roebertsen¹, M.M. Verheggen¹,
P. van Rosmalen¹, A.B.H. de Bruin¹

¹Universiteit Maastricht, ²Hogeschool Arnhem & Nijmegen

Thema:

Het creëren van meer flexibele curricula in het hoger onderwijs staat hoog op de agenda¹. Flexibiliteit in termen van *wanneer* en *waar* geleerd wordt, kan de toegankelijkheid van het onderwijs voor een steeds diverser wordende studentenpopulatie bevorderen^{2,3}. Flexibiliteit met betrekking tot *wat* en *hoe* studenten leren, is nodig om studenten zich te laten ontwikkelen tot adaptieve beroepsbeoefenaars en life-long learners^{2,3}. Tijdens deze rondetafelbijeenkomst zal met name deze laatste vorm van flexibiliteit centraal staan.

Ten aanzien van *wat* er geleerd wordt, is in het medisch onderwijs en andere gezondheidszorgopleidingen, zoals fysiotherapie, de speelruimte voor inhoudelijke flexibiliteit beperkt; een raamplan⁴ of beroepsprofiel⁵ dicteert immers in belangrijke mate de te behalen eindtermen. Daarom is het minstens zo belangrijk om te zoeken naar manieren waarop flexibiliteit kan worden ingebouwd in *hoe* studenten studeren.

Doel:

Vanuit twee recente praktijkvoorbeelden uitwisselen van inspiratie, ervaringen en expertise rond het creëren van flexibiliteit in curricula waarbij studenten ruimte krijgen om op hun eigen manier naar - vaststaande - (raamplan/beroepsprofiel) eindtermen toe te werken.

Doelgroep:

Curriculumontwerpers, studenten, mentoren/coaches, docentprofessionaliseerders.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Als inleiding worden de beide voorbeelden kort toegelicht (2x10min.):

Voorbeeld 1: Het curriculum Fysiotherapie van de Hogeschool Arnhem Nijmegen is enkele jaren geleden omgevormd tot een flexibel programma waarin de student zelf de leerroute bepaalt.

Voorbeeld 2: Het curriculum van de Bachelor of Medicine van de Universiteit Maastricht is recent opnieuw ontworpen, met als doel studenten meer flexibiliteit te bieden in wat en hoe zij leren.

Een dergelijk herontwerp leidt tot nieuwe perspectieven en mogelijkheden, alsook vraagtekens en uitdagingen. Tijdens het vervolg van deze rondetafelsessie zullen opzet van en ervaringen uit de beide voorbeelden gedeeld en bediscussieerd worden, ter inspiratie en om vragen als “Hoe ziet zo’n flexibel curriculum eruit?”, “Welke ondersteuning hebben studenten hierbij nodig?” en “Wat vraagt het van docenten en organisatie?” aan de orde te stellen en te bespreken. Ervaringen en inzichten van de deelnemers aan tafel zullen gebruikt worden om te komen tot aanvullende antwoorden en suggesties voor “hoe flexibiliteit ook kan”.

Referenties:

1 Strategische agenda hoger onderwijs en onderzoek: Houdbaar voor de toekomst (2019). Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

2 Jonker H, März V, Voogt J (2020). Curriculum flexibility in a blended curriculum. AJET, January 2020.

Tucker R, Morris G (2011). Anytime, anywhere, anyplace: Articulating the meaning of flexible delivery in built environment education. BJET, 42 (6).

3 Raamplan Artsopleiding 2020. Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra.

Beroepsprofiel Fysiotherapeut (2021). Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Diversiteit, Curriculumontwerp, Flexibel leren, (zelf) sturing van leren

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

S.M. Lee, L.M. van Velsen
De Geneeskundestudent

Thema:

De afgelopen jaren is in de maatschappij veel aandacht voor veiligheid op de werkvloer. Echter ervaart nog steeds één op de vijf werknemers ongewenst gedrag op het werk. De zorg is een kwetsbare sector: verpleegkundigen en artsen maken met respectievelijk 51 en 50 procent deel uit van beroepsgroepen die het vaakst te maken krijgen met ongewenst gedrag¹. Het gaat hierbij om verbale agressie, fysiek geweld, pesten, seksuele intimidatie, discriminatie of bedreiging. Ongewenst gedrag zorgt voor een onveilige leer- en werkomgeving. Bij coassistenten is het leerproces sterk afhankelijk van andere zorgprofessionals. Zij vormen hierdoor een kwetsbare groep voor ongewenst gedrag. Mogelijk zijn coassistenten terughoudend in het melden van ongewenst gedrag uit angst voor een nadelig effect op hun carrière. Juist in de geneeskundeopleiding is het daarom van belang om aandacht te besteden aan ongewenst gedrag en een veilige werkomgeving. De Geneeskundestudent (DG) nam tussen november 2021 en januari 2022 een enquête af onder 2347 respondenten, waarvan 1490 coassistenten. Hieruit blijkt dat 17,1% van de coassistenten (n=219) het afgelopen jaar een vorm van ongewenst gedrag heeft meegemaakt. Het merendeel van de incidenten is afkomstig van andere zorgprofessionals (79,7%; n=262), zoals medestudenten, ANIOS/AIOS, specialist, begeleider of een andere zorgverlener. Slechts in 20,1% (n=66) van de gevallen is het gedrag afkomstig van patiënten of diens naasten. Ruim 53% van de interne incidenten (53,8%, n=716) wordt niet gemeld².

Tijdens deze rondetafel sessie zal DG haar resultaten omtrent ongewenst gedrag en een veilige leer- en werkomgeving voor coassistenten toelichten. Ook zal zij, middels een interactieve discussie en waargebeurde casuïstiek, zoeken naar oplossingen specifiek gericht op de aanpak van de bron, aanspreekgedrag en het maken van meldingen. Er zal hierin onderscheid gemaakt worden tussen ongewenst gedrag vanuit patiënten en ongewenst gedrag tussen zorgmedewerkers onderling. Daarnaast worden deelnemers gevraagd na te denken over beleidsoplossingen en hoe te handelen bij het meemaken van ongewenst gedrag.

Doel:

Deelnemers bezitten na de sessie kennis over ongewenst gedrag in de zorg, de vormen ervan, incidenten onder geneeskundestudenten en barrières in het melden van ongewenst gedrag. Daarnaast worden oplossingen voor het bespreekbaar maken en het melden van ongewenst gedrag besproken. Aan de hand van discussies krijgen de deelnemers handvatten om ongewenst gedrag op de werkvloer aan te pakken.

Doelgroep:

Geneeskundestudenten, opleiders, artsen, vertrouwenspersonen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deze interactieve rondetafel sessie bestaat uit een korte presentatie over de nieuwe enquêteresultaten over ongewenst gedrag. Daarna is er gelegenheid voor een discussie en gaan we in gesprek over mogelijkheden om geneeskundestudenten en andere zorgprofessionals een veilige leeromgeving te garanderen.

Referenties:

1 Centraal Bureau voor de Statistiek. Meeste ongewenst gedrag in zorg- en welzijnsberoepen. 2019; Available at: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/05/meeste-ongewenst-gedrag-in-zorg-enwelzijnsberoepen>.

2 De Geneeskundestudent. Onderzoeksrapport Ongewenst gedrag. 2022. [Publicatie verwacht december 2022].

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Professionaliteit, Welbevinden zorgprofessionals, Geneeskundeopleiding

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E.J. Spierenburg¹, K. Stegers-Jager¹, M. Govaerts², A. Zanting²

¹Erasmus MC, ²Universiteit Maastricht, namens de werkgroep Toetsing

Thema:

In deze rondetafelsessie verkennen we met de deelnemers wat de implicaties zijn voor toetsing als we Diversiteit en Inclusiviteit (D&I) in leren en opleiden serieus nemen. We starten met het uitwisselen van ervaringen met D&I om zo de reikwijdte van het begrip te verkennen. Aansluitend vindt een korte presentatie plaats van de concepten Diversiteit en Inclusiviteit in relatie tot toetsing. In deze presentatie besteden we aandacht aan de rol van D&I in toetsontwerp en hoe dit kansengelijkheid in de competentie-ontwikkeling van lerenden kan belemmeren of bevorderen. Vervolgens gaan we met elkaar in discussie over interventies die mogelijk of nodig zijn om een toetsprogramma te creëren waarin recht wordt gedaan aan de diversiteit van onze studentenpopulatie en (samen) leren wordt bevorderd. We betrekken hierin de drie niveaus van toetsontwerp: micro- (toetsvraag), meso- (toetsvorm) en macroniveau (toetsprogramma). We besluiten de sessie met het delen van take home messages.

Doel:

- 1 Deelnemers verkrijgen inzicht in de rol die diversiteit speelt bij ontwerp en implementatie van toetsing/ toetsprogramma's, en de mogelijke impact ervan op het leerproces van studenten.
- 2 Deelnemers verkennen de eerste stappen in het herontwerp van toetsing zodat er ruimte ontstaat voor diversiteit waarmee alle studenten gelijkwaardige kansen krijgen om te leren en te laten zien waar ze staan in hun competentie-ontwikkeling.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in toetsing en nieuwsgierig is naar de rol die diversiteit en inclusiviteit (D&I) heeft op toetsing en leerprestaties en hier graag een positieve verandering in wel aanbrengen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de verschillende discussierondes staan de volgende vragen centraal:

- Wat betekent echt erkennen en waarderen van diversiteit binnen een curriculum (en niet alleen maar diversiteit binnenhalen)?
- Wat is de mogelijke impact van het niet erkennen van diversiteit in onze toetsing op studenten, hun leerproces en hun leerprestaties?
- Hoe ontwerpen we met elkaar een toetsprogramma waarin gelijkwaardige kansen worden gecreëerd voor een diverse studentpopulatie, binnen de kaders van de eindkwalificaties (zowel wat betreft assessment for learning als assessment of learning)?
- Wat zijn de eerste stappen die gezet moeten worden bij herontwerp van toetsing om kansengelijkheid te bevorderen?

De antwoordrichtingen op deze vragen maken deelnemers bewust van waar diversiteit impact heeft op leren en wat we binnen toetsing kunnen doen om daar een positieve verandering in aan te brengen.

Referenties:

- 1 Montenegro, E., & Jankowski, N. A. (2017, January). Equity and assessment: Moving towards culturally responsive assessment. (Occasional Paper No. 29). Urbana, IL: University of Illinois and Indiana University, National Institute for Learning Outcomes Assessment (NILOA).
- 2 Lucey, C.R. Medical Education's Wicked Problem: Achieving Equity in Assessment for Medical Learners. Academic Medicine, Vol. 95, No. 12 / December 2020.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Toetsing, Diversiteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

C19 / zaal 2.4

Wat kun je als docent leren van je studenten? Hoe studentevaluaties zouden kunnen bijdragen aan de continue ontwikkeling van docentcompetenties

B.C.M. Compen, H. Roebertsen, C. Sehlbach, J.R.D. Whittingham
Universiteit Maastricht

Thema:

Docenten worden steeds meer gestimuleerd om hun (docent)competenties te blijven ontwikkelen. Een groot deel van het trainingsaanbod richt zich op longitudinaal werkplekleren (Schreurs et al., 2016; Steinert et al., 2016), wat betekent dat docenten hun competenties in de praktijk blijven ontwikkelen (Steinert & Mann, 2006). Deze competentieontwikkeling vraagt om zelfreflectie, maar ook om input in de vorm van feedback. Studenten zijn in deze context een mogelijke bron van feedback. Echter, in onze setting zien we dat docenten weinig gebruik maken van studentevaluaties als basis voor reflectie en competentieontwikkeling. Het doel van deze rondetafel sessie is om te brainstormen over een aanpak waarbij docenten studentevaluaties beschouwen als ondersteuning voor gerichte ontwikkeling van hun docentschap. Met andere woorden, op welke manier kan sterker ingezet worden op het gebruik van deze gegevens voor competentieontwikkeling?

Doel:

Hoe kunnen docenten gestimuleerd worden om te reflecteren op studentevaluaties met als doel hun eigen docentcompetenties te blijven verbeteren?

Doelgroep:

Ieder die geïnteresseerd is in de ontwikkeling van docentcompetenties en evaluatie: studenten, docenten, programmacoördinatoren

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie in de thematiek worden deelnemers gestimuleerd om na te gaan hoe zij de relatie tussen evaluatie, reflectie en docentprofessionalisering zien. We vragen hen vervolgens om te delen in welke mate - en hoe - in hun eigen contexten gebruik wordt gemaakt van evaluaties als basis voor competentieontwikkeling van docenten en/of professionals. Hoe worden zij ondersteund in het gebruik van evaluatiegegevens? In groepen worden vervolgens concrete (verdere) ideeën uitgewerkt. Na een plenaire terugkoppeling worden generieke adviezen en de aanpak van Maastricht University gedeeld.

Referenties:

- 1 Schreurs, M. L., Huveneers, W., & Dolmans, D. (2016). Communities of teaching practice in the workplace: Evaluation of a faculty development programme. *Medical Teacher*, 38(8), 808-814.
- 2 Steinert, Y., & Mann, K. V. (2006). Faculty development: principles and practices. *Journal of veterinary medical education*, 33(3), 317-324.
- 3 Steinert, Y., Mann, K., Centeno, A., Dolmans, D., Spencer, J., Gelula, M., & Prideaux, D. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Medical teacher*, 28(6), 497-526.

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Kwaliteitszorg, Programma evaluatie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

V.J. Langenhorst
Isala klinieken

Context/probleemstelling of aanleiding:

Leren op de werkplek vormt een essentieel onderdeel van de geneeskunde-opleiding en de specialistische vervolgopleiding. De supervisors van de opleidingsgroep hebben een belangrijke invloed op de kwaliteit hiervan. Door de huidige schaalvergroting binnen de gezondheidszorg functioneert een lid van de opleidingsgroep nog maar slechts enkele weken per jaar als supervisor op een klinische afdeling. Door de verminderde blootstelling neemt de individuele expertise in supervisie af.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Ik heb me verdiept in verschillende leertheorieën ten aanzien van werkvloerleren en een lijst van evidence-based aanbevelingen samengesteld om het rendement hiervan te optimaliseren. De kern hiervan is om de stap te zetten van impliciet naar expliciet deliberatief leren. Vervolgens heb ik workshops georganiseerd om de opleidingsgroep meer bewust te maken van hun rol in werkplekleren en onderlinge uitwisseling van ervaringen te stimuleren. De groepen werden samengesteld zodanig dat ieder leerniveau vertegenwoordigd was: co-assistenten, semi artsen, arts assistenten (niet) in opleiding, verpleegkundig specialisten en supervisors. Na een korte theoretische inleiding over verschillende leertheorieën ten aanzien van werkvloerleren gingen de deelnemers in 2-tallen uiteen om vervolgens samen aan de hand van de gegeven aanbevelingen ervaringen uit te wisselen. Er werden bewust 2-tallen gevormd van verschillende niveau's. Plenair werden de ervaringen later met elkaar gedeeld en de lijst van aanbevelingen verfijnd en aangevuld.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Dit heeft geresulteerd in een breed gedragen set van aanbevelingen vertaald naar onze eigen praktijk om het werkvloerleren te optimaliseren. Het geheel is in een visueel aantrekkelijke poster gegoten die inmiddels op de verschillende klinische afdelingen hangt. Het heeft ertoe geleid dat het thema supervisie en werkvloerleren nu een gespreksonderwerp is geworden, dat we samen taal hebben ontwikkeld om het hier met elkaar over te hebben en dat we met elkaar ervaringen uitwisselen. Ook wij hebben als opleidingsgroep de stap van impliciet naar expliciet superviseren gezet!

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Bewustwording van het belang van goede supervisie is essentieel. Om het rendement van werkvloerleren te optimaliseren is het belangrijk hier met elkaar over in gesprek te gaan. Hierbij is het wenselijk dat alle deelnemers van de werkvloer worden betrokken om eenieders perspectief te belichten.

Referenties:

- 1 Morris, C (2019). Work-Based Learning. In Swanwick, T (Eds.), *Understanding Medical Education : Evidence, Theory, and Practice*. (ch12)
- 2 Steinert Y, Mann K, Anderson B, et al. (2016). A systematic review of faculty development initiatives designed to enhance teaching effectiveness: A 10-year update: BEME Guide No. 40. *Med Teach.*; 38(8):769-786.
- 3 Straus, SE, et al. (2018). Teaching Evidence Based Medicine. In *Evidence-Based Medicine E-Book : How to Practice and Teach EBM*. (ch 9). Elsevier, ProQuest Ebook Central

Trefwoord: Team based learning, Docentprofessionalisering, Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Poster

C.A. de Mortier¹, D. Dreesens², A.T.G. Paulus¹, D. Verstegen¹, G. Mastrigt¹, S.M.A.A. Evers¹, H.J.M. Majoie³

¹Universiteit Maastricht, ²Kennisinstituut Medisch Specialisten FMS, ³Academisch centrum voor epileptologie Kempenhaeghe Maastricht UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Zorgprofessionals willen de best mogelijke zorg leveren aan hun patiënt en worden hierin ondersteund door richtlijnen. Deze richtlijnen worden vaak door en voor één specifieke beroepsgroep gemaakt. De methoden die gebruikt worden voor de ontwikkeling richtlijnen zijn vaak verschillend per beroep. Als gevolg hiervan leidt hetzelfde bewijs tot verschillende aanbeveling in verschillende richtlijnen (Burgers, 2004). Dit vormt een probleem voor de patiënt die meerdere zorgprofessionals ziet met tegenstrijdige adviezen. Een tweede ontwikkeling komt voort uit de stijgende zorgkosten. In de huidige richtlijnen is er vaak nog maar beperkt aandacht voor doelmatigheid. Het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een training voor werkgroepleden die samen een multidisciplinaire richtlijn gaan ontwikkelen waarbij er aandacht is voor patiëntenparticipatie en doelmatigheid.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Dit onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van het design-based research principe (McKenney & Reeves, 2018). De exploratiefase bestaat uit twee delen; (1) een scoping review over de rol van doelmatigheid in richtlijnontwikkeling, (2) het uitvoeren van een vragenlijstonderzoek in Nederland dat zich richt op vier domeinen: richtlijnontwikkeling, doelmatigheid in richtlijnen, patiëntenparticipatie in richtlijnontwikkeling en onderwijs over richtlijnontwikkeling.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De resultaten van de scoping review geven inzicht in hoe doelmatigheid wordt meegenomen in de ontwikkeling van richtlijnen en welke factoren dat kunnen ondersteunen of stimuleren. De resultaten van het vragenlijstonderzoek geven inzicht in het proces van richtlijnontwikkeling bij verschillende beroepsgroepen beroepen en de rol van patiëntenparticipatie. Daarnaast blijkt uit het vragenlijstonderzoek wat de behoefte is aan training voor werkgroepleden en wat zij verder nodig hebben voor hun deelname aan richtlijnontwikkeling. Deze resultaten zullen de eerste ideeën geven over wat er nodig is om een succesvolle just-in-time multidisciplinaire richtlijnontwikkelingstraining te creëren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De exploratiefase zal de basis leggen voor het ontwerp, de implementatie en de evaluatie van een just-in-time training voor werkgroepleden die vanuit verschillende zorgdisciplines werken aan een multidisciplinaire richtlijn.

Referenties:

- 1 Burgers JS, van Everdingen JJ. Beyond the evidence in clinical guidelines. Lancet 2004;364:392-3.
- 2 McKenney, S., & Reeves, T. C. (2020). Educational design research: Portraying, conducting, and enhancing.

Trefwoord: Team based learning, Kwaliteitszorg, Wetenschappelijke vorming

Wijze van presentatie: Poster

A.N. van Dijk - de Vries², J.M.M.J. van Oppen¹

¹Zuyd Hogeschool, ²Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Achtergrond

In de gezondheidszorg is interprofessionele samenwerking steeds belangrijker. De zorgvraag wordt complexer en vaak zijn diverse professionals betrokken bij dezelfde patiënt. Het bieden van optimale zorg vraagt om goed teamwork. Dit team bestaat uit professionals van verschillende achtergronden en denkniveaus.

Werkplekleren biedt een ideale setting om interprofessionele samenwerkingscompetenties te leren. In Limburg zijn daarom sinds 2017 Interprofessionele Gemeenschappen van Praktijken (IPCoP's) opgericht. Deze IPCoPs bieden wo, hbo- en mbo-studenten van verschillende zorgdisciplines de kans om elkaar te ontmoeten op de werkvloer en van, over en met elkaar te leren. INTER-ACTIE biedt een online verdieping van het werkplekleren.

Doel

Het doel is om een interprofessioneel leerprogramma, bestaande uit drie bijeenkomsten, te verrijken met (online) peer feedback. Door het geven en ontvangen van feedback kan het team samen stappen zetten naar betere kwaliteit van zorg. Hierbij wordt rekening gehouden met de verschillende achtergronden en onderwijsniveaus van de deelnemers..

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De bijeenkomsten richten zich op 1) kennismaken en het bespreken van de noodzaak van interprofessionele samenwerking, 2) het simuleren van een interprofessioneel teamoverleg en 3) ontwikkeling van een verbeterplan voor de gezamenlijke zorgverlening. Daarnaast brengen studenten een dagdeel door met een andere student om inzicht te krijgen in elkaars werk. De onlineactiviteiten omvatten reflectie op filmpjes over interprofessioneel samenwerken en peerfeedback in een interprofessionele setting en het formuleren van leerdoelen. Er wordt niet alleen tijdens de bijeenkomsten maar ook online feedback gegeven, bijvoorbeeld op het voorbereidingsformulier van het gesimuleerde teamoverleg.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We hebben het verrijkte programma als pilot getest binnen een eerstelijnscentrum, een verzorgingshuis en in de revalidatiezorg. Studenten waren positief over zowel de persoonlijke ontmoetingen als de onlineactiviteiten. Het leerprogramma hielp hen om hun eigen bijdrage aan de zorg en hun behoeften in interprofessioneel teamwork te verwoorden. Het programma gaf hun ook meer inzicht in de inhoud en waarde van andere beroepen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Online peer feedback is succesvol geïntegreerd in het interprofessionele leerprogramma. Met dit blended learning programma kunnen zorgorganisaties studenten faciliteren om hun kennis over andere disciplines te vergroten en samenwerkingscompetenties te ontwikkelen.

De opzet en inhoud van het programma is vrij beschikbaar via <https://edusources.nl/> binnen de community 'Interprofessioneel leren voor zorgstudenten op de werkplek'.

Trefwoord: Peer feedback, Interprofessioneel leren, Blended learning

Wijze van presentatie: Poster

S. Uyttendaele, G. Vanderlinden, K. Thys, H. Geuens
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

De maatschappij en de gezondheidszorg evolueren in een sterk tempo. Dit stelt specifieke eisen aan de verwachte competenties bij de gezondheidswerker van de toekomst en dus ook aan het onderwijs. Met het project 'kerncompetenties van zorgprofessionals', kaderend binnen 'biomedische actoren van de toekomst', worden toekomstgerichte ontwikkelingen in de maatschappij en de gezondheidszorg in kaart gebracht en kerncompetenties voor zorgprofessionals van de toekomst geformuleerd. Daarnaast wordt bepaald op welke competenties de zorgopleidingen sterk(er) moeten inzetten en worden betrokken opleidingen ondersteund bij het inspelen op toekomstgerichte noden. Hiervoor werken we samen met hogescholen (hbo's) en universiteiten, met als doel kennisdeling en samenwerking tussen deze instellingen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het project startte met een situatie-analyse: de gezondheidsopleidingen van de Associatie KU Leuven werden in kaart gebracht, een literatuurstudie werd uitgevoerd en de domeinspecifieke leerresultaten (DLR) van de Vlaamse gezondheidszorgopleidingen werden geanalyseerd. Verder peilden focusgroepgesprekken naar de evoluties in de gezondheidszorg en maatschappij, competenties die zorgprofessionals moeten bezitten en de rol van het onderwijs hierin. Aan deze gesprekken participeerden 51 vertegenwoordigers uit verschillende gezondheidszorgdomeinen. De gesprekken werden gecodeerd en geanalyseerd via NVivo. In academiejaar 2022-2023 zullen enerzijds generieke kerncompetenties worden geformuleerd o.b.v. de focusgroepgesprekken en literatuurstudie, en afgetoetst bij multidisciplinaire panels. Vervolgens zal een brede communicatie plaatsvinden naar alle betrokken opleidingen waarbij ondersteuning voorzien wordt voor de vertaling naar de eigen opleiding. Anderzijds zullen concrete initiatieven en scenario's uitgewerkt worden i.s.m. enkele opleidingen om bepaalde leerresultaten te verwerken in het curriculum.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de resultaten van de focusgroepgesprekken kwamen volgende essentiële thema's naar voren voor toekomstige zorgprofessionals: omgaan met digitalisering, evidence-based werken, communicatie/gespreksvaardigheden, vertaalslag van theorie naar praktijk en interdisciplinair werken (zowel kennis van eigen beroep en het gezondheidslandschap als samenwerken met zorgprofessionals en de buurt). Met dit project wordt ingezet op interdisciplinariteit aangezien dit thema al bij meerdere opleidingen leeft, en aangezien het project over verschillende opleidingen loopt. I.s.m. andere projecten worden de andere thema's uitgewerkt.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Uit gesprekken met opleidingen blijkt dat sommigen al met interdisciplinariteit bezig zijn. Aangezien de nood hiervoor in focusgroepen vaak benadrukt werd, is het nodig om dit verder uit te bouwen. Opleidingen dienen niet enkel in te zetten op quick fixes, maar ook op initiatieven die op lange termijn effect hebben. Verder wordt er nog te veel binnen de eigen zorgopleidingen gewerkt en niet over het muurtje gekeken naar andere opleidingen. Projecten zoals deze zijn van groot belang omdat deze kennisdeling en samenwerking tussen verschillende opleidingen net kunnen ondersteunen. Tevens is het belangrijk om opleidingen te ondersteunen bij het vertalen van generieke kerncompetenties naar hun eigen opleiding, om zo beter te kunnen inspelen op toekomstige ontwikkelingen.

Trefwoord: IPE&C, Curriculumontwerp, Toekomstbestendige competenties

Wijze van presentatie: Poster

C20.5 / Lobby North

Samen leren, samen werken: hoe docent onderzoekers, lecture practitioners, verpleegkundigen, paramedici en studenten samen onderzoek doen in Zorg Innovatie Centra in Máxima MC

M. Nieboer¹, L.J. Hakvoort²

¹Fontys Hogeschool, ²Máxima Medisch Centrum

Context/probleemstelling of aanleiding:

Sinds 2019 werken Máxima MC, Summa College en Fontys Hogescholen intensief samen aan betere zorg voor de patiënt in Zorg Innovatie Centra in de Brainport regio. Samen opleiden, leren, onderzoeken, ontwikkelen en innoveren door studenten en medewerkers zijn de pijlers waarop de samenwerking is gebaseerd. Eén van de doelen is het realiseren van een gezamenlijke onderzoekslijn. Practoren, lectoren en medische en verpleegkundige onderzoekers uit deze organisaties hebben, na inventarisatie van gezamenlijke onderzoeksdoelen en ambities, geconcludeerd dat het onderwerp Vitaliteit en dan vooral de monitoring van de voedings- en vochtinname de hoogste prioriteit heeft om gezamenlijk aan te pakken. Impuls voor deze interprofessionele samenwerking en de uitvoering van de onderzoekslijn is een RAAK-publiek subsidie die geschreven en gehonoreerd is.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen de bestaande Zorg Innovatie Centra van het Máxima MC werken projectleiders en docent onderzoekers in samenwerking met bestaande lectoraten van de hogescholen, Lecture Practitioners, MBO en HBO verpleegkunde studenten, paramedische studenten, verpleegkundigen en paramedici uit de praktijk samen in deze onderzoekslijn.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Er is ervaring opgedaan over een passende structuur voor deze samenwerking en hoe deze het beste vorm en inhoud kan krijgen. De projectleiders en docent onderzoekers bewaken het onderzoeksproject (Naam) op hoofdlijnen, gebruikmakend van deze samenwerkingsstructuur. De Lecture Practitioners zijn de belangrijke schakel tussen onderzoek, praktijk en onderwijs en de inbedding van onderzoeksopdrachten in het onderwijs. Studenten voeren opdrachten uit passend bij de onderzoekslijn of kunnen tijdens hun afstudeeronderzoek een deelvraag uitwerken. De resultaten van het onderzoek worden enerzijds toegepast voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg in het Máxima MC en anderzijds geïntegreerd in het onderwijs voor het opleiden van toekomstige professionals.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Multidisciplinaire samenwerking in Zorg Innovatie Centra in de trias academica waar praktijk, onderzoek en onderwijs worden verbonden in een onderzoekslijn draagt bij aan samen leren en samen werken.

Tijdens de presentatie van deze praktijkervaring 'samen leren, samen werken' wordt dieper ingegaan op de ervaringen en de geleerde lessen die zijn opgedaan met dit onderzoeksproject.

Referenties:

1 MMC Summa en Fontys starten intensieve samenwerking. (2019, 24 oktober). www.fontys.nl. Geraadpleegd op 29 september 2022, van <https://www.fontys.nl/nieuws/mmc-summa-en-fontys-starten-intensieve-samenwerking/>

2 Monitoring eten en drinken in het ziekenhuis. (2022, 1 juni). sia-projecten.nl. Geraadpleegd op 29 september 2022, van <https://www.sia-projecten.nl/project/monitoring-eten-en-drinken-in-het-ziekenhuis>

Trefwoord: Zorg Innovatie Centra, Interprofessioneel samenwerken, Praktijkgericht onderzoek

Wijze van presentatie: Poster

C20.6 / Lobby North

Interprofessioneel onderwijs in de bacheloropleiding

M.C. de Ruiter
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Interprofessioneel samenwerken is niet alleen noodzakelijk voor het realiseren van veilige zorg, maar ook vanwege de veranderingen in het Nederlandse zorglandschap richting integrale zorg. Integrale zorg vindt plaats dichtbij huis door professionals die transmurale samenwerking en zorg leveren op basis van een afweging tussen hulpvraag, de professionele expertise en wetenschappelijk bewijs. Zij richten zich als interprofessioneel team op het functioneren van de patiënt vanuit een breed perspectief op gezondheid en stimuleren diens zelf-regie. Kern daarvan is het bevorderen, het behoud of het herstel van lichamelijk, psychisch en/of sociaal functioneren. Preventie speelt daarbij een belangrijke rol (1)..

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Sinds 2017 verzorgen de gezondheidszorgopleidingen van de UvA faculteit geneeskunde en de HvA faculteit gezondheid interprofessioneel onderwijs voor alle bachelor studenten. Tweede- en derdejaarsstudenten voeren tijdens drie onderwijsbijeenkomsten van twee uur in kleine interprofessionele teams een multidisciplinair overleg, waarbij zij werken aan een integraal zorgplan voor een patiënt met een complexe zorgvraag. Het programma is binnen beide instellingen onderdeel van de reguliere curricula en vanuit elke opleiding zijn docenten betrokken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten waarderen de interprofessionele onderwijsbijeenkomsten, met name de gelegenheid om kennis te maken met studenten van andere zorgopleidingen. Docenten spelen hierin als rolmodel en facilitator een essentiële rol. Echter 'zelfs voor de meest ervaren professionals is het een uitdaging om studenten met verschillende perspectieven, verwachtingen, aannames en leerstijlen te begeleiden'. Daarom is aandacht voor de professionalisering van docenten belangrijk (2). Een goede uitwerking van het onderwijsmateriaal en voldoende tijd voor instructie en uitwisseling van ervaringen zijn daarbij essentieel.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het realiseren van interprofessioneel bachelor-onderwijs is uitdagend, maar goed haalbaar mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. Hiertoe behoren een goede samenwerking tussen opleidingen en een open houding van betrokkenen, maar bovenal een eenvoudige opzet van het programma met daarbinnen voldoende ruimte voor docenten. Een coördinator die opleidingen en perspectieven samenbrengt, waarborgt deze voorwaarden en faciliteert daarmee dit onderwijs.

Referenties:

- 1 van den Dungen, B.E., Bindels, P.J.E., de Boer, W.F. ., van Eijck, J.P.J., Dekker, J.H., Dekker, J., & Gerrits, O. (2018). Taskforce De juiste zorg op de juiste plek.
- 2 Barr, H., Gray, R., Helme, M., Low, H., & Reeves, S. (2016). Interprofessional Education Guidelines 2016.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, IPE&C

Wijze van presentatie: Poster

M.C. de Ruiter¹, S.G. Buckley², S. Mdletshe³, C.A. Hirsch²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²University of Birmingham, ³University of Auckland

Context/probleemstelling of aanleiding:

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) roept landen op om meer samen te werken en daarmee bij te dragen aan de gezondheid en het welzijn van wereldburgers (2). Interprofessioneel onderwijs (IPE) waarbij studenten met, van en over elkaar leren (3) is een manier om hen hier op voor te bereiden, zowel nationaal als wereldwijd.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 2022 hebben gezondheidszorgstudenten afkomstig uit tien verschillende landen deelgenomen aan een online project. Dit werd georganiseerd door de Special Interest Group IPE van de Universitas 21 Health Sciences Group (1). Het doel was om studenten kennis te laten maken met samenwerken over grenzen. In interprofessionele teams werkten studenten aan adviezen voor wereldwijde gezondheidsproblemen. De Universiteit van Amsterdam was samen met universiteiten uit het Verenigd Koninkrijk, Australië en Nieuw Zeeland organisator van dit project.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het project bood een platform voor internationale samenwerking tussen opleidingen van elf universiteiten. Studenten vonden het een 'geweldige, fantastische, rijke en persoonlijke ervaring'. Het 'liet zien hoe krachtig internationale samenwerking kan zijn en wat we daadwerkelijk kunnen bereiken als we samenwerken'. De studenten benoemden het belang van een open houding in de samenwerking met anderen en de kracht van diversiteit voor teamwerk. Dr. Sudhvir Singh, Technical Officer for Equity and Health at World Health Organization en key-note spreker, was onder de indruk van het werk van de studenten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten kunnen internationaal goed samenwerken. Een dergelijk online project levert hen veel op, zoals het omgaan met tijdzones, taal- en cultuurverschillen. Het vraagstuk moet wel afgebakend en scherp geformuleerd zijn met duidelijke verwachtingen over het op te leveren eindproduct. Een serieuze nabespreking door stafleden met aandacht voor het delen van ervaringen is daarbij belangrijk. De tijdsinvestering in de voorbereiding, begeleiding en afronding weegt ruim op tegen de positieve uitkomst voor zowel studenten als staf.

Referenties:

1WHO Stronger Collaboration, Better Health. Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All.

2 <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>

3 <https://u21health.org/interprofessional-education-interest-group>

Trefwoord: Internationalisering, IPE&C

Wijze van presentatie: Poster

C.J.M. Tielemans¹, R.A.M. de Kleijn¹, M. Schultz², M.F. van der Schaaf¹

¹UMC Utrecht, ²Hogeschool Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Interprofessionele feedbackdialogen dragen bij aan het leren van adaptief samenwerken in de zorg¹. Het Westerveldraamwerk door Tielemans et. al.² is ontwikkeld om het trainen van (toekomstige) zorgprofessionals als gevers en gebruikers van feedback in interprofessionele dialogen te ondersteunen. Het raamwerk centreert zich rond de criteria: *Open & Respectvol*, *Timing*, *Relevant*, *Dialogvorm*, *Gericht op begrip*, en *Gericht op actie*, en beschrijft principes voor feedbackdialoog in de interprofessionele zorgcontext, voor de rol van gever en voor die van gebruiker.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Gebaseerd op het Westerveldraamwerk hebben we de Westerveld Interprofessionele Feedback Interventie (WIFI) ontwikkeld. Deze poster rapporteert over de structuur en inhoud van deze interventie, evenals primaire evaluatiebevindingen na implementatie bij genees-, en verpleegkundestudenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

WIFI bestaat uit twee onderdelen. 1. Twee (digitale) workshops van een halve dag waar studenten het Westerveldraamwerk bespreken en toepassen op (video)voorbeelden in interactieve colleges. In de workshops werken studenten ook kleine groepen aan casussen en geven ze peer feedback-op-feedback met het raamwerk. 2. Een daaropvolgende stage-opdracht waar studenten een doel formuleren voor (het vragen of geven van) interprofessionele feedback in de praktijk, en waar ze oefenen met-, en reflecteren op, een echt interprofessioneel feedbackgesprek. Tussen september 2020 en november 2021, deden 1063 5e-jaars geneeskunde- en 4e-jaars verpleegkundestudenten mee aan WIFI. Onderdeel 1 is geëvalueerd met vragenlijsten (n=293), en onderdeel 2 met focusgroepgesprekken over het formuleren van praktijkdoelen (3 groepen van 3-4 studenten n=11) en over het voeren van feedbackdialogen op de werkplek (6 groepen van 6 studenten n=36).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Studenten zagen het voeren van interprofessionele feedbackdialogen als waardevol voor hun ontwikkeling als zorgprofessionals. Ook gebruikten ze succesvol het Westerveldraamwerk voor reflectie, peer-feedback, zelfbeoordeling, en het formuleren van leerdoelen voor de praktijk. Hoewel dit senior studenten betrof, hadden studenten weinig praktijkervaring met interprofessionele feedbackdialoog. Dit maakte dat ze naar eigen zeggen minder goed konden reflecteren en dit beperkte hun vermogen specifieke doelen te stellen voor de praktijk. (De verwachting van) barrières op de werkplek zoals hiërarchie, werkdruk van-, en beperkt contact met collega's van andere professies, maakte dat studenten hun interprofessionele feedbackdialoog beperkt konden oefenen en evalueren op de werkplek. Het Westerveldraamwerk is een geschikte basis voor het ontwerpen van interprofessioneel feedbackonderwijs. Voor het slagen van interprofessioneel onderwijs is het daarnaast nodig dat contextuele en culturele barrières die het voeren van feedback dialogen in de weg staan worden beslecht.

Referenties:

1 Interprofessional Education Collaborative (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington DC: Interprofessional Education Collaborative.

2 Tielemans C, de Kleijn R, van der Schaaf M, van den Broek S, Westerveld T. (2021) The Westerveld framework for interprofessional feedback dialogues in health professions education, *Assessment & Evaluation in Higher Education*

Trefwoord: Communicatieonderwijs, IPE&C

Wijze van presentatie: Poster

L. Menzing-Folsche, N.S. Cramer Bornemann, E.A. van de Graaf
Universiteit Twente,

Thema:

Diversiteit, gelijkheid en inclusie zijn thema’s die vaak hoog op de agenda staan, zo ook bij universiteiten. Dat is mooi en nodig, maar ze roepen ook veel vragen op. Werkt dat eigenlijk ook door in ons onderwijs? Blijven we niet teveel hangen in de woorden die zijn opgeschreven in een actieplan of document? Tijd om te gaan doen! Acties zijn ten slotte sterker dan woorden (Dogra, 2021). Hoewel dit vaak de intentie is van veel mensen, waaronder wij zelf, is er ook een enorme voorzichtigheid rondom deze thema’s. Want was als we de plank misslaan? Wat als we iets verkeerd zeggen? Wat als...? En maken we daarmee de drempel niet onnodig hoog? Vaak ben je te bang. Immers, het gaat om bewustwording van je eigen perspectief en om het luisteren naar en erkennen van het perspectief van de ander? Zijn studenten zich bewust van niet alleen zichtbare maar ook onzichtbare diversiteit? Durven ze zich écht uit te spreken en kunnen ze openhartig luisteren? (Weijers, 2019) Niet alleen is dat belangrijk voor ons leerklimaat aan de universiteit; het is ook van belang voor de (technische) dokter in spé.

Het enige dat we zeker weten is dat als we in ons eigen cirkeltje blijven rondrennen er niks verandert en niks echt bespreekbaar wordt gemaakt. Dan slaan we pas echt de plank mis. In deze workshop gaan we dus dóen. Op deze manier gaan we er ook mee richting de studenten. We stellen ons kwetsbaar op en staan onszelf toe om fouten te maken: practice what you preach!

Doel:

Aan het eind van de workshop

Hebben deelnemers handvatten om de besproken thema’s in de praktijk toe te passen

Zijn deelnemers zich bewust van hun eigen perspectief

Hebben deelnemers handvatten hoe ze perspectieven van de ander boven tafel kunnen krijgen

Doelgroep:

Iedereen die betrokken is bij of geïnteresseerd is in medisch (communicatie-)onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Het thema en de aanleiding van de workshop wordt geïntroduceerd. Belang van ‘dóen’ wordt kort toegelicht waarna we aan de slag gaan. We starten met een opwarmer waarin deelnemers non-verbaal aan de slag gaan met zichtbare en niet zichtbare informatie van elkaar. Tegelijkertijd zet deze opwarmer alvast aan tot bewust worden van eigen interpretaties. Deelnemers worden vervolgens in een opdracht uitgedaagd om na te denken over hun achtergrond. In de bespreking hiervan wordt ingegaan op wat dit betekent voor ieders referentiekader en hoe dit onderling kan verschillen. Middels de volgende opdracht wordt duidelijk hoe verschillende referentiekaders kunnen zorgen voor uiteenlopende perspectieven. In een inclusieve bespreking laten we, middels een specifieke methodiek, zien hoe er ruimte en aandacht kan worden gegeven aan álle perspectieven.

Referenties:

1 Dogra, N. (2021). The continuing challenges for diversity and inclusion in the medical education.

Weijers, F. (2019). Deep democracy. Vrijmoedig spreken en openhartig luisteren op school. *De Nieuwe Meso* (6) 3 p. 8 - 13.

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Diversiteit, Communicatieonderwijs, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Workshop

A. van der Meer, J. van Gurp, M. Helvoort, M. van Beek
Radboudumc

Thema:

Centrale thema's van deze workshop zijn voorstellingsvermogen, verbeeldingskracht en empathie. Voor iedereen die betrokken is bij onderwijs in de gezondheidszorg zijn deze deugden belangrijk. Of het nu gaat om zorg verlenen, vormgeven van relevante onderwijs-inhoud, of overbrengen van boodschap bij een publiek, het kan niet zonder het vermogen je te kunnen verplaatsen in de ander en je te kunnen inbeelden wat er bij iemand leeft. En niet voor niets leren we onze studenten dat empathie behoort tot de belangrijkste deugden waarover zij als professional moeten beschikken.

Toch is het met deze deugden makkelijker gezegd dan gedaan: hoe hangen ze samen? Kunnen we ze 'leren'? En hoe breng je ze in de praktijk? In deze workshop doordenken we deze vragen onder begeleiding van de docenten. Zij stellen voorstellingsvermogen, verbeeldingskracht en empathie centraal in hun multidisciplinaire onderwijs-ontwikkelproject 'In de geest van de kunst' (Comenius Teaching Fellowship) dat zij samen met studenten, ervaringsdeskundigen en psychiaters ontwikkelen om masterstudenten geneeskunde de ruimte te geven met deze eigenschappen te oefenen. In die oefeningen spelen verhalen (analyseren en schrijven) en kunst een belangrijke rol.

We gaan in de workshop niet enkel 'nadenken' en ervaringen uitwisselen, maar vooral ook *doen*. In deze interactieve workshop gaan we, na een korte introductie over voorstellingsvermogen, verbeeldingskracht en empathie (en de rol die literatuur en schrijven daarin kunnen spelen), samen aan de slag met enkele van onze werkvormen en vertellen we over onze ervaringen met de uitvoering ervan. We zetten deze zo op dat deelnemers ze goed kunnen vertalen naar hun eigen professionele (onderwijs)praktijk.

Doel:

Aan het eind van deze bijeenkomst:

Zijn deelnemers zich (hernieuwd) bewust van de rol die voorstellingsvermogen, verbeeldingskracht en empathie kunnen spelen in medisch onderwijs

Hebben deelnemers inzicht in de rol die (analyse van) literaire teksten en creatief schrijven zouden kunnen hebben in de ontwikkeling van voorstellingsvermogen en verbeeldingskracht

Hebben deelnemers ervaring opgedaan met innovatieve manieren om voorstellingsvermogen en verbeeldingskracht te oefenen met behulp van (de analyse van) literaire teksten en korte schrijfopdrachten

Beschikken deelnemers over concrete handvatten en werkvormen om zelf met studenten of collega's aan voorstellingsvermogen en verbeeldingskracht te werken

Doelgroep:

Opleiders, onderwijsvernieuwers, zorgverleners, medisch studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

- Kennismaking, korte introductie op thema, programma en leerdoelen
- Werkvorm1:verhaal en voorstellingsvermogen. Deelnemers leren verschillende lagen van een literaire tekstfragment analyseren waarin de gevoels- en gedachtewereld van iemand met mentale problemen centraal staan. Docenten begeleiden.
- Werkvorm2:schrijven en verbeeldingskracht. Op basis van het verhaal uit werkvorm 1 leren deelnemers het verhaal zelf verder schrijven.Docenten begeleiden.
- We reflecteren met elkaar op de opbrengst van de opdrachten en de toepasbaarheid werkvorm in eigen onderwijspraktijk

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Verbeeldingskracht, Literatuur en creatief schrijven

Wijze van presentatie: Workshop

R. Gratama van Andel, D.V. Mak
UMC Utrecht

Thema:

Goed onderwijs vraagt om docenten die bekwaam zijn in de onderwijstaken die zij uitvoeren. Om in die taken bekwaam te worden en om jezelf continue te professionaliseren is regelmatig feedback verzamelen en evalueren essentieel. Veel onderwijsevaluaties gaan over cursussen als geheel en geven niet veel informatie over het functioneren van een individuele docent. Daarbij komt dat zij vaak gebaseerd zijn op numerieke schalen die inhoudelijk niet veel informatie geven. Binnen het UMC Utrecht ontwikkelen we daarom een digitaal instrument voor feedback aan individuele docenten in de vorm van rubrics. De rubrics sluiten aan bij specifieke onderwijstaken en kunnen vanuit verschillende perspectieven worden ingevuld. Een student bijvoorbeeld ziet andere aspecten van de uitvoering van een onderwijstaak dan een collega-docent of een coördinator.

Voor implementatie van dit feedbackinstrument zoeken we samen met P&O naar aansluiting bij de beoordelingscyclus om continue ontwikkeling op onderwijs te stimuleren en om onderwijs als kerntaak, naast zorg en onderzoek, meer zichtbaar te maken.

Doel:

Aan het einde van deze workshop:

Kent de deelnemer de stand van zaken rondom de ontwikkeling van evaluatierubrics voor docenten binnen het UMC Utrecht; Heeft de deelnemer ervaren hoe het is om een dergelijke rubric in te vullen voor een specifieke onderwijstaak vanuit het eigen perspectief; Kan de deelnemer voor- en nadelen en randvoorwaarden van het gebruik van een dergelijk instrument voor de eigen organisatie benoemen.

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijskundigen, beleidsmedewerkers en anderen die belang hebben bij de ontwikkeling en evaluatie van docenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie over de ontwikkeling van het feedbackinstrument gaan de deelnemers in subgroepen zelf de rubric invullen op basis van een videofragment. Zij vergelijken hun resultaten onderling waarna een plenaire discussie volgt over voor- en nadelen en randvoorwaarden bij het gebruik van dit instrument. We sluiten af met een samenvatting en take-home messages.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Docentevaluatie, Feedback

Wijze van presentatie: Workshop

VRIJDAG
12 MEI
2023

PROGRAMMA VRIJDAG 12 MEI 2023

08.00-08.45 **Ontvangst met koffie en thee**

08.45- 10.0 **PLENAIR - AUDITORIUM 1**

08.45- 09.15 **OPENING EN PRIJSUITREIKINGEN BESTE ONDERWIJSINNOVATIE**

09.15- 10.00 **HOOFDLEZING**

Competenties van zorgprofessionals en toekomstbestendige gezondheidszorg: wat is nodig om de mismatch te overbruggen?

Marieke Schuurmans, hoogleraar Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht en Chief Healthcare organization bij de Nederlandse Zorgorganisatie

De mismatch tussen de competenties van zorgprofessionals en dat wat nodig is in de veranderende gezondheidszorg is groot. Met name de zogeheten transversale competenties die zich richten op onder meer communicatie, samenwerking, culturele sensitiviteit, adaptieve probleem oplossing, en continue leren zijn voorwaardelijk voor een toekomstbestendige zorgverlening. Hoewel er al jaren geschreven en gedacht wordt over de T-shape professional en 21ste eeuwse competenties, krijgen domein specifieke kennis, vaardigheden en daarbij horend gedrag nog steeds de meeste erkenning en waardering. Nieuwe opleidingen en beroepen krijgen moeizaam plaats binnen door traditie gevormde verwachtingen. Gezien de toenemende druk op de gezondheidszorg is er grote urgentie tot veranderen. In haar lezing zal Marieke Schuurmans, hoogleraar Verplegingswetenschap Universiteit Utrecht en Chief Healthcare organization bij de Nederlandse Zorgorganisatie ingaan op deze vraagstukken.

10.00-10.30 **Wisselpauze met koffie en thee**

10.30-11.45 **BLOK D**

11.45-12.00 **Wisselpauze**

12.00- 12.45 **PLENAIR - AUDITORIUM 1**

12.00-12.45 **HOOFDLEZING**

Hitchhiking into the interprofessional Galaxy

Simone Gorter, Albine Moser & Jascha de Nooijer

In deze keynote nemen we jullie mee op een wonderbaarlijke reis in de Interprofessionele Galaxy... Op onze reis door de Melkweg passeren we verschillende planeten, elk met een uniek landschap en inspirerende bewoners. Onderweg ontmoeten we andere reizigers die hun stip op de horizon van de Interprofessionele Galaxy gezet hebben. Zij delen hun reiservaringen met ons. Ontdekken we uiteindelijk samen een nieuwe planeet?

12.45-13.45 **LUNCH**

13.45-15.00 **BLOK E**

15.00-16.00 **AFSLUITING, UITREIKING BSL PRIJZEN EN BORREL**

BLOK D

10.30-11.45

M.C. Mak-van der Vossen¹, W.N.K.A. van Mook², S.P.J. Ramaekers¹, C.J. Vreugdenhil³, J.J.S. van de Kreeke³

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²MUMC+, ³Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

professionaliteit

Doel:

Leerdoel 1: De deelnemer kan vroege signalen herkennen die erop duiden dat een student extra begeleiding nodig heeft om zich verder te ontwikkelen tot een professionele zorgverlener

Leerdoel 2: De deelnemer kan in een lastig gesprek met een student over professionaliteit een minimale interventie benoemen en die uitvoeren door gebruik te maken van de “5G’s”.

Doelgroep:

Docenten, opleiders en studenten van opleidingen in de gezondheidszorg.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Aandacht voor professionaliteit is, naast aandacht voor kennisontwikkeling en het aanleren van vaardigheden, essentieel in de opleiding tot zorgprofessional. Professionaliteit is niet aangeboren, maar wordt gaandeweg verworven, soms met vallen en opstaan. Ondanks voorlichting hebben docenten moeite om te reageren op onprofessioneel gedrag, omdat het gedrag vaak lastig te definiëren is, en het niet gemakkelijk is om erover te spreken. In gezondheidszorgopleidingen zou men studenten wel willen aanspreken op onprofessioneel gedrag maar tegelijkertijd wordt dit als praktisch onhaalbaar beschouwd. Dat is jammer, want tekortkomingen op gebied van professionaliteit zijn dikwijls een teken van onderliggende problemen die aandacht behoeven. Deze problemen kunnen van persoonlijke aard zijn, maar ook voortkomen uit de cultuur en context van het onderwijssysteem. Het is van belang dat docenten en opleiders signalen hiervan tijdig onderkennen. In deze workshop onderzoeken deelnemers signalen van onvoldoende professionele ontwikkeling door eigen en andermans ervaringen in een theoretisch kader te plaatsen (leerdoel 1). Vervolgens kunnen zij gebruik maken van het hulpmiddel “de 5G’s” om te reageren op onprofessioneel gedrag van studenten (leerdoel 2). Met dit model, ontwikkeld in een Comenius innovatieproject, kunnen docenten en opleiders ruimte bieden aan verschillen in professionele opvattingen en een leerklimaat scheppen dat het bespreken van onprofessioneel gedrag aanmoedigt. Dat is niet alleen van belang voor studenten met een tekortkoming in professionaliteit, maar voor alle studenten in zorgopleidingen.

Referenties:

1 Mak-van der Vossen M, Teherani A, van Mook W, Croiset G, Kusurkar RA. How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. Med Teach. 2020 Apr;42(4):372-379. doi: 10.1080/0142159X.2019.1692130.

2 “Zwijgen is oud, spreken is goud!” <https://www.youtube.com/watch?v=U9tcVkU00nU>

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Workshop

D2 / zaal 0.2

Upgrade teamdynamiek, samenwerking en creativiteit. Een interactieve improvisatietheaterworkshop over samenwerken

M. Breebaart, K. Baetens
Universiteit Antwerpen

Thema:

De zorg wordt steeds complexer en verandert continu. Veel handelingen zijn niet in strakke protocols te vangen en samenwerken is daarom van primordiaal belang.

Improvisatietheater is een benadering waarbij verschillende skills die nodig zijn voor goede samenwerking, apart kunnen worden getraind : actief luisteren, leiderschap, creativiteit, feedback en omgaan met emoties.

De oefeningen gebeuren in een niet-medische context, waardoor de emotionele veiligheid van de deelnemers groter is dan bij simulatie. We werken in een ontspannen sfeer waarin iedereen actief bijdraagt en falen mag.

Het is gebleken dat het incorporeren van improvisatietheater in het medisch curriculum leidt tot een groter zelfvertrouwen en creativiteit. Bovendien verbeteren de communicatie skills van de studenten geneeskunde¹. Vaardigheden die bijdragen tot de ontwikkeling van de meeste canmedsrollen worden geoefend zonder de ballast van de medische theoretische achtergrond² zoals een sporter ook spieroefeningen doet zonder zich bezig te houden met speltechniek.

In het bachelor en master programma bieden we studenten geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen improvisatie-lessen aan.

Doel:

Ervaren van het effect van korte oefeningen uit het improvisatietheater om de volgende vaardigheden te ontwikkelen die leiden tot betere samenwerking:

- Emoties hanteren
- Actief luisteren
- Creativiteit en flexibiliteit
- Elkaar helpen om succesvol te zijn
- Durven bijdragen
- Leiderschap en volgen

Doelgroep:

Communicatietrainers van alle studenten en medewerkers in de zorg, inclusief trainers van multidisciplinaire teams en administratieve medewerkers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De onderwijsmethoden van deze workshop bestaat uit improvisatie-speloefeningen per twee, individueel of in groep. Aan het einde van elke oefening zal het doel en de achtergrond als lesmethode worden besproken. We koppelen dit terug naar de klinische praktijk en denken na over de bruikbaarheid binnen bestaande onderwijscurricula.

Referenties:

1 Phelps M, White C, Xiang L, et al. Improvisation as a Teaching Tool for Improving Oral Communication Skills in Premedical and Pre-Biomedical Graduate Students. *J Med Educ Curric Dev* 2021; **8**: 23821205211006411

2 Gao L, Peranson J, Nyhof-Young J, et al. The role of "improv" in health professional learning: A scoping review. *Med Teach* 2019; **41**: 561-8

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Team based learning, Communicatieonderwijs, Samenwerking, communicatie vaardigheden, Improvisatietheater

Wijze van presentatie: Workshop

K.D. Könings, S. Meeuwissen, M. Verheijden, J. Whittingham
Universiteit Maastricht

Thema:

Het actief betrekken van studenten bij het ontwikkelen van onderwijs draagt bij aan de verbetering van de onderwijskwaliteit. Eveneens verhoogt dit het gevoel van betrokkenheid, eigenaarschap en zelfredzaamheid. Er is steeds meer aandacht voor co-creatie zowel in het onderwijskundig onderzoek als ook in de (onderwijs)praktijk. Co-creatie draagt bij aan sustainable onderwijs en stimuleert actieve en constructieve samenwerking tussen docenten en studenten. Deze workshop gaat over de implementatie van co-creatie in de onderwijspraktijk. We gaan aan de slag met co-creatie van onderwijs: Wat zijn de uitdagingen? Hoe pakken we deze aan? We delen handvatten en tips (the do's and don'ts) en denken samen na over praktische toepassingsmogelijkheden in de eigen onderwijspraktijk.

Doel:

In deze workshop leren deelnemers wat co-creatie van onderwijs inhoudt, welke argumenten er zijn om co-creatie toe te passen in het onderwijs en hoe co-creatie er in de praktijk uitziet. We geven een overzicht van mogelijke uitdagingen voor de verschillende betrokkenen (studenten, docenten, instellingen). Dit voedt de discussie over hoe we met deze uitdagingen kunnen omgaan. We delen ook wat hierover al bekend is in de literatuur en in de praktijk en hoe mogelijke valkuilen in het co-creatie proces bij de ontwikkeling van onderwijs voorkomen kunnen worden. In groepsopdrachten zullen deelnemers brainstormen over de opzet van co-creatie sessies (aan de hand van authentieke praktijksituaties). Tenslotte beoogt deze workshop om tips te delen over hoe co-creatie toe te passen. Hoe kunnen we studenten en docenten faciliteren om met co-creatie (in de onderwijspraktijk) aan de slag te gaan?

Doelgroep:

Docenten, (klinische) begeleiders, (onderwijskundige) onderzoekers en docenten, studenten en artsen (niet) in opleiding, onderwijsmanagers/coördinatoren en onderwijsontwikkelaars.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In verschillende werkvormen krijgen deelnemers inzicht in de achtergronden en praktische toepassingen van co-creatie van onderwijs. We delen kennis over de definitie en beoogde effecten. Met deelnemers wordt gediscussieerd over mogelijke uitdagingen en valkuilen voor studenten, docenten en instellingen. Op basis van een overzicht van uitdagingen uit de literatuur slaan we een brug naar de praktijk. Deelnemers werken in groepjes aan praktijkvoorbeelden waarbij co-creatie toegepast zal worden. Ze brainstormen over hoe de co-creatie sessies op te zetten en vorm te geven. Groepjes werken aan verschillende opdrachten, waardoor de plenaire terugkoppeling een rijkdom aan suggesties zal bevatten. We zullen de do's en don'ts samenvatten middels een checklist, die de deelnemers vervolgens naast de uitwerking van hun groepsopdracht leggen en nabespreken. Tenslotte zullen we kort een aantal van onze eigen co-creatieprojecten als voorbeelden presenteren. We ronden af met ruimte voor vragen.

Referenties:

1 Könings, K.D., Mordang, S., Smeenk, F., Stassen, L., & Ramani, S. (2021). Learner involvement in the co-creation of teaching and learning: AMEE-guide no.138. *Medical Teacher*, 43(8), 924-936.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Curriculumontwerp, Studentbetrokkenheid, Co-creatie

Wijze van presentatie: Workshop

Achtergrond

volgens het hoofdlijnenakkoord voor de zorg, patiënten- en artsorganisaties moet samen beslissen (shared decision making) in 2025 de norm zijn in de spreekkamer van de Nederlandse arts. We moeten dus de artsen van de toekomst ook opleiden in deze belangrijke vaardigheid binnen een interprofessionele context. In hoeverre is de Nederlandse opleidingspraktijk daar klaar voor?

Relatie met congressthema

het congressthema is Samen leren, samen werken. “alone we can do so little, together we can do so much”. Het onderwerp van dit voorgestelde symposium past daar naar onze mening naadloos bij: samenwerking in de spreekkamer. En ook samenwerken in ontwikkelen van onderwijs (we hebben meerdere perspectieven nodig om implementatie te verbeteren).

Waarom willen we artsen opleiden in samen beslissen? (15 minuten)

Spreker: prof.dr. Paul Brand, niet-praktiserend kinderarts, decaan Isala Academie Zwolle en hoogleraar klinisch onderwijs UMCG

In deze interactieve lezing laat Paul Brand zien wat de effecten van samen beslissen zijn op therapietrouw en ziekte-uitkomsten van patiënten, en waarom het dus belangrijk is dat toekomstige artsen dat leren.

Implementatie van samen beslissen in de zorg: succesfactoren en hindernissen (15 minuten)

Spreker: Haske van Veenendaal, onderzoeker op het gebied van samen beslissen

Haske van Veenendaal geeft een overzicht waarom implementatie van samen beslissen in de praktijk van de ziekenhuiszorg in Nederland zo complex is, en welke impact dat heeft op de opleiding van toekomstige medisch specialisten in de zorg. In zijn onderzoek is er interprofessioneel getraind - met patiënten(vertegenwoordigers) erbij - en is implementatie in co-design vormgegeven.

Wat doen Nederlandse medisch specialisten en andere zorgprofessionals in hun praktijk aan samen beslissen? (15 minuten)

Spreker: dr. Ellen M. Driever, aios kindergeneeskunde Isala Zwolle, gepromoveerd op samen beslissen

Ellen Driever toont highlights uit haar promotie-onderzoek waaruit blijkt dat Nederlandse medisch specialisten en andere zorgprofessionals onbewust onbekwaam zijn in samen beslissen, wat hun vaardigheid om aios en verpleegkundig specialisten/physician assistants daarin op te leiden beperkt.

Samen beslissen in Opleiden 2025 (15 minuten)

Spreker: Auk Dijkstra, onderwijskundige, lid werkgroep Samen Beslissen FMS

Auk Dijkstra laat zien welke onderwijs- en hulpmiddelen de FMS heeft ontwikkeld om aios en opleiders te ondersteunen bij het leren samen beslissen. Hierbij is specifiek aandacht voor voor de meerwaarde van een interprofessionele aanpak in (leren) samen beslissen.

In elke lezing zullen vragen aan het publiek worden gesteld en stellingen gepresenteerd waarop gereageerd kan worden met een digitale poll, of met handopsteken.

Na elke lezing is er 3-5 minuten tijd voor vragen en discussie.

Wijze van presentatie: Symposium

D5.1 / zaal 1.6

Het “Co-Zorg” buddyproject voor geneeskundestudenten: kennismaken met de zorg vanuit het patiëntenperspectief

E.E. Berkelbach van der Sprenkel, L.J. Vijn, H.G.M. Arets
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het huidige zorgsysteem staan de individuele behoeften en wensen van patiënten in toenemende mate centraal. Daarbij wordt nadruk gelegd op de capaciteiten van artsen om als coach te fungeren en de patiënt door middel van ‘samen beslissen’ te begeleiden in een passend zorgtraject, waarbij er aandacht moet zijn voor het perspectief en de gezondheidsvaardigheden van de patiënt. In Nederland is één op de drie patiënten beperkt gezondheidsvaardig; wat betekent dat zij in mindere mate bedreven zijn om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen en beoordelen in het kader van medische beslissingen.¹ Beperkte gezondheidsvaardigheden zijn direct gerelateerd aan slechtere gezondheidsuitkomsten en een hogere mortaliteit.¹

Een patiëntgerichte aanpak leidt volgens onderzoek tot een betere kwaliteit en een verhoogde efficiëntie van de geboden zorg.² Hierbij wordt een beroep gedaan op communicatieve vaardigheden van de arts, waarbij het belang van aandachtig luisteren, aanvoelen wat een patiënt nodig heeft en hier op de juiste wijze bij aansluiten centraal staan.² Het is cruciaal dat geneeskundestudenten tijdens de opleiding al ervaring opdoen met het patiëntenperspectief en de rol die zij als toekomstig arts innemen in het leveren van patiëntgerichte zorg.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het Co-Zorg project vragen wij Utrechtse geneeskundestudenten om de witte jas aan de kapstok te laten hangen en plaats te nemen naast de patiënt. Zo worden zij in een vroege fase van hun opleiding - in poliklinische setting en onder begeleiding van een specialist - geënthousiasmeerd om zich in te leven in het patiëntenperspectief. Na het volgen van een training over gezondheidsvaardigheden en gesprekstechnieken, staat de student een patiënt bij als buddy gedurende (de voorbereiding voor) het consult bij de arts. De student wordt uitgedaagd om zich te verdiepen in de belevingswereld van de patiënt, het gesprek aan te gaan over gezondheid en welzijn in de breedste zin, en aandacht te hebben voor de hulpvragen die hieruit voortkomen. Hiermee doet de student vaardigheden op die essentieel zijn voor zijn/haar verdere loopbaan.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Na een pilot van een jaar is het Co-Zorg project in het academisch jaar 2022-2023 ingebed in SUMMA (zij-instroom geneeskundeopleiding Utrecht). Tijdens het NVMC-congres delen wij graag de eerste ervaringen, uitkomsten en uitdagingen van deze nieuwe onderwijsvorm.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Wij hopen anderen door middel van het Co-Zorg project te inspireren om een vergelijkbare onderwijsvorm in te bedden in het curriculum. Zo werken we als patiënt, student én specialist samen aan betere en meer passende zorg - niet alleen nu, maar ook voor de toekomst.

Referenties:

- 1 Heijmans M., Brabers A. & Rademakers J., Health Literacy in Nederland. Utrecht: Nivel, 2018
- 2 Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-Centered Care and Outcomes: A Systematic Review of the Literature. Medical Care Research and Review, 70(4), 351-379. <https://doi.org/10.1177/1077558712465774>

Trefwoord: Patiëntenperspectief, Samen beslissen, Buddyproject

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D5.2 / zaal 1.6

Time to team up: patiënt-/ouderparticipatie in kleinschalig ervaringsonderwijs aan geneeskunde studenten

P.M.J. Kalkman, V. Buijs
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Zowel in de patiëntenzorg als ook in het geneeskunde curriculum is er in toenemende mate oog voor patiëntparticipatie. In het geneeskundecurriculum betekent dit vaak het volgen van een patiënt, met aandacht voor de ervaring van de patiënt. Dit sluit aan bij het biopsychosociaal zorgmodel, wat de basis vorm voor veel zorgpraktijken en bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

Binnen dit model schuilt nog altijd het gevaar dat we de patiënt bekijken vanuit “doktersperspectief”, en niet vanuit de intermenselijke relatie waarin beide partijen profijt hebben van de inbreng van expertise van de ander (de dokter over de pathofysiologische achtergronden en kennis vanuit voorgaande ervaringen, de patiënt over zichzelf). Voor het uitoefenen van zorg met volwaardige patiëntparticipatie is dit gevoel van gelijkwaardigheid van groot belang. Toch is in veel curricula deze gelijkwaardigheid niet overal even voelbaar, bijvoorbeeld in de term “patiëntdemonstratie”.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Vanuit voorgaande gedachte hebben wij kleinschalig, multidisciplinair, ervaringsonderwijs ontworpen met een essentiële rol voor ouders binnen het docenten team. Dit onderwijs wordt gegeven na de coschappen interne geneeskunde en chirurgie, en voor het coschap kindergeneeskunde.

Dit onderwijs is initieel opgezet als simulatieonderwijs om patiëntparticipatie te combineren met interdisciplinair (geneeskunde en verpleegkundige studenten), waarbij een trainingsacteur betrokken was om de rol van ouder te spelen. De ouder maakt hierin deel uit van het docententeam, bestaande tevens een verpleegkundige en een dokter, en voorziet de studenten vanuit eigen expertise van feedback en feedforward in 2 gesimuleerde situaties uit de zorg.

Door afgelopen (COVID) periode met de onmogelijkheid tot simulatieonderwijs, heeft het onderwijs een andere vorm gekregen. Dit bestaat uit online voorbereiding in de vorm van een introductie over patiëntparticipatie, interviews met ouders en een film over de kinderafdeling. Bij het onderwijs zelf is er aandacht voor de eigen ervaringen van de studenten (ook het gevoel bij de coassistent of hij/ zij deel uitmaakt van het team van de afdeling), de manier waarop zij patiëntparticipatie ervaren in de huidige zorg en hun reflectie hierop.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Vanaf de start is het onderwijs als zeer waardevol door de studenten geëvalueerd. Toenemende mate van patiëntparticipatie in de zorg komt terug in de ervaringen, toch is dit nog erg wisselend tussen ziekenhuizen en individuele dokters. Onze ervaring is dat studenten met de uitwisseling van ervaringen een beter beeld kunnen vormen van de professional die zij later willen zijn.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De coassistent heeft vaak nog een kwetsbare positie. Dit gevoel komt niet zelden overeen met de kwetsbaarheid die ook patiënten voelen.

De ouder/ patiënt in het onderwijs als docent positioneren benadrukt gelijkwaardigheid, en draagt bij aan de vorming van de aanstaande dokter.

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Communicatieonderwijs, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

D5.3 / zaal 1.6

Patiëntparticipatie in het masterfase onderwijs: de ervaringsdeskundige aan het woord over de impact van ziekte

J. van der Weide, M.M. Bouma, L.A. Berghuis
Noordwest Ziekenhuisgroep

Context/probleemstelling of aanleiding:

Context/probleemstelling of aanleiding

In het Klinisch Trainingsonderwijs (KTO) in Noordwest is al langere tijd ervaring met patiëntparticipatie op kleine schaal en via informele contacten. Uit de literatuur blijkt dat patiëntenparticipatie in het onderwijs zorgt dat het onderwijs beter aansluit op de wensen en behoeften van de patiënt/ervaringsdeskundige en dat studenten beter voorbereid zijn op deze persoonsgerichte zorg.

Het onderwijs wordt erg goed ontvangen door coassistenten en als positief ervaren door de ervaringsdeskundigen. Hierdoor is de wens ontstaan om deze vorm van onderwijs gestructureerd in elk KTO te organiseren. Het benaderen van geschikte ervaringsdeskundigen is, net als het vormgeven van deze lessen, een uitdaging.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het kader van haar afstudeerstage onderwijswetenschappen schreef Lisa Berghuis voor Noordwest een adviesrapport over patiëntparticipatie in het medisch onderwijs. Een advies was om de cliëntenraad erbij te betrekken. Met medewerking van de cliëntenraad is een enquête gestuurd naar een patiëntenpanel met als belangrijkste vraag of men zou willen bijdragen aan het onderwijs. Uit de ruim 70 enthousiaste reacties werden een aantal patiënten benaderd. In openhartige gesprekken werd de medisch ziektegeschiedenis besproken en vooral de belangrijkste boodschap: de communicatie tussen arts en patiënt.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Op basis van deze gesprekken is er in samenspraak tussen ervaringsdeskundige en docent een lesopzet gemaakt. Hierbij is veel ruimte voor de studenten om vragen te kunnen stellen. In de lessen neemt de ervaringsdeskundige de rol als presentator en de docent als moderator.

De lessen worden als waardevol gezien door de studenten. Zij vinden het prettig om langer bij het verloop van een ziekte stil te kunnen staan en ook is er meer bewustwording van de impact van de ziekte. De mogelijkheid om in kleine groepen persoonlijke vragen te kunnen stellen aan de ervaringsdeskundige wordt erg gewaardeerd. De ervaringsdeskundigen geven aan dat zij zich gehoord voelen en graag hun bijdrage aan de lessen leveren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het betrekken van de cliëntenraad bij de selectie van patiënten is een effectieve wijze om de juiste ervaringsdeskundigen te benaderen.

Belangrijk is om de docent als moderator aanwezig te laten zijn. Deze kan de les sturen, stimuleren tot vragen stellen en de tijd bewaken.

Besprek vooraf met de ervaringsdeskundige wat de kernboodschap is. De ervaring leert dat er uit alle aandachtspunten een keuze gemaakt moet worden.

Bij de start van de masterfase worden de lessen ingevuld met klinisch redeneren, later in de opleiding is er aandacht voor de beleving van de ziekte.

De lessen met ervaringsdeskundigen worden erg gewaardeerd door alle betrokkenen.

Referenties:

1 Pelzang, R. (2010). Time to learn: understanding patient-centred care. *British journal of nursing*, 19(14), 912-917.

Trefwoord: Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D5.4 / zaal 1.6

Implementatie van patiëntfeedback tijdens coschappen geneeskunde

R. Zuidema, M.H. Erich, Y.F. Ananias, J.K.G. Wietasch, M.J. van der Laan
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Gedurende het eerste jaar van de masteropleiding geneeskunde krijgen coassistenten tijdens hun coschappen veelvuldig feedback van arts-assistenten en specialisten. Ondanks dat de patiënt steeds vaker centraal staat, is feedback van patiënten nog niet standaard geïntegreerd in de medische opleiding aan de Rijksuniversiteit Groningen. Het doel van dit pilotproject was te onderzoeken of coassistenten gestructureerde patiëntfeedback als een toegevoegde waarde beschouwen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er is gebruik gemaakt van de Nederlandse vertaling van de “Patient Feedback in Clinical Practice” (PFCP) vragenlijst. Deze gevalideerde vragenlijst bestaat uit 19 meerkeuzevragen en is ontwikkeld om medisch studenten patiëntfeedback te geven over communicatie en patiëntgerichtheid, na afloop van een consult.^{1,2} De vragenlijst is gebruikt bij een opnamegesprek op de afdeling chirurgie van een academisch ziekenhuis. Van de PFCP zijn 10 vragen geselecteerd die relevant waren voor deze setting. In totaal hebben 14 coassistenten feedback gevraagd aan hun patiënt door middel van de ingekorte PFCP en deze ook zelf ingevuld. Dit opnamegesprek werd met videofragment rating (VFR) vastgelegd, zodat coassistenten aan de hand van de patiëntfeedback het gesprek konden terugkijken. Tenslotte vond een focusgroep plaats met de participerende coassistenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Twaalf coassistenten hebben daadwerkelijk feedback van de patiënt ontvangen. De kwantitatieve analyse toont aan dat de PFCP-score van coassistenten structureel lager was dan die van de patiënten. Tijdens de focusgroep gaven coassistenten aan dat ze zich door de patiëntfeedback zekerder voelen bij daarop volgende opnamegesprekken. Het feit dat ze nu van echte patiënten feedback kregen over respect, waardigheid, invoelend vermogen en begrip, werd als zeer waardevol ervaren. Als verbetering wordt de mogelijkheid voor meer open feedback genoemd, bijvoorbeeld door open invulvelden, aansluitend op de gesloten vragen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een groot deel van de participerende coassistenten heeft behoefte aan (optionele) feedback van patiënten. Deze feedback ontvangen ze het liefst schriftelijk, direct na het consult. De feedback helpt hen bij reflectie op hun competenties en aandachtspunten voor de coschappen. Er is behoefte aan meer open en persoonlijke feedback. Het is hierbij belangrijk dat er een mogelijkheid is voor coassistenten om eventuele negatieve feedback te kunnen bespreken. Dit kan met een onderwijscoördinator of een zorgprofessional zijn, maar ook medestudenten kunnen deze rol vervullen. In deze tijd van patiëntgerichtheid is het belangrijk om het perspectief van de patiënt meer aan bod te laten komen. Wel is er nog meer onderzoek nodig naar hoe patiënten het geven van feedback zelf ervaren en wat de feedback concreet bijdraagt aan de ontwikkeling van de coassistent.

Referenties:

- 1 Björklund K, Stenfors T, Nilsson GH, Alinaghizadeh H, Leanderson C. Let's ask the patient - composition and validation of a questionnaire for patients' feedback to medical students. BMC Med Educ. 2021 May 10;21(1):269.
- 2 Björklund K, Stenfors T, Nilsson G, Leanderson C. Learning from patients' written feedback: medical students' experiences. Int J Med Educ. 2022 Jan 31;13:19-27.

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Communicatieonderwijs, Feedback

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

R. Bogerd¹, M. den Engelsman²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Bravis Ziekenhuis

Thema:

In deze workshop staat (zelf)compassie in de zorg centraal. Compassie is cruciaal voor goede kwaliteit van zorg. Onderzoek toont aan dat compassievolle zorg onder andere bijdraagt aan hogere patiënt tevredenheid, hogere patiëntveiligheid, maar ook meer werkplezier en welbevinden van de zorgprofessional. Echter, het leveren van compassievolle zorg is nog niet altijd vanzelfsprekend, bijvoorbeeld door de veeleisende werkomgeving waar professionals in werken.

In deze workshop laten Mariël den Engelsman (GZ-psycholoog en seksuoloog i.o. bij Bravis ziekenhuis en auteur van het boek *Het gaat wel weer over*) en Rosa Bogerd (promovenda bij de onderzoeksgroep Professional Performance & Compassionate Care, Amsterdam UMC) deelnemers op een innovatieve manier kennismaken met compassie. Ze gaan hierbij uit van de basisaanname dat om compassievol naar anderen te kunnen zijn, je eerst compassievol naar jezelf moet zijn. Via theorie, praktische opdrachten en reflectie zullen de deelnemers na deze workshop hopelijk in hun dagelijkse praktijk aan de slag kunnen met (zelf)compassie. Deze workshop is tevens bedoeld als inspiratie voor docenten en onderwijskundigen die ambiëren om (zelf)compassie een prominenter plek in de medische opleiding te geven.

Doel:

Het vergroten van kennis: inzicht verkrijgen in de begrippen compassie en zelfcompassie en het belang ervan voor arts en patiënt.

Het vergroten van praktische vaardigheden: concrete handvatten aanleren door zelf aan de slag te gaan met (zelf)compassie.

Doelgroep:

Docenten, onderwijskundigen, A(N)IOS, studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

“Introductie”

Voorstellen van de begeleiders en een korte indruk krijgen van de deelnemers.

Opbrengst: men heeft een indruk van elkaar.

“(Zelf)compassie: wat is het?”

Kennisoverdracht over (zelf)compassie, m.b.v. mentimeter.

Opbrengst: mogelijk ongemak met de concepten is hierna verminderd en kennis is toegenomen.

“Mindfulness moment”

Een korte ademhalingsoefening onder leiding van Mariël den Engelsman.

Opbrengst: deelnemers hebben geoefend met (een onderdeel van) zelfcompassie, kunnen meer aandachtig aanwezig zijn bij het vervolg van de workshop en hopelijk dichterbij een compassievolle attitude komen voor de volgende oefening.

“Compassievolle casus”

Mariël leest een passage voor uit haar boek- het biedt haar perspectief als patiënt. Deelnemers wordt gevraagd zich in te leven in de behandelend arts uit de passage en in groepjes te reflecteren aan de hand van 3 begeleidende vragen.

Opbrengst: leren naar jezelf te luisteren, leren hoe je een compassievolle houding kunt aannemen.

“Afronding en evaluatie”

Ruimte voor reflectie, vragen, delen van gedachten en ervaringen.

Opbrengst: een goede, veilige afronding en een bewust leermoment.

Referenties:

1 Engelsman, M den. (2019) *Het gaat wel weer over*. Brooklyn uitgeverij.

Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ, Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA, et al. Compassion: a scoping review of the healthcare literature. 2016;15(1):6.

2 Trzeciak S, Roberts BW, Mazzarelli AJJ. Compassionomics: Hypothesis and experimental approach. 2017;107:92-7.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Compassie, Zelfcompassie

Wijze van presentatie: Workshop

D7 / zaal 0.7

Een 360 gradenvideo in docent professionalisering, bekijk de werkplek met een Virtual Reality-bril

N. de Jong, M. van Kooij
Universiteit Maastricht

Thema:

De kracht van 360 graden video (Virtual Reality) in docent- professionaliseringsaanbod.

Doel:

Bekend worden met de mogelijkheden van Virtual Reality in training van onderwijsvaardigheden binnen docentprofessionalisering.

Doelgroep:

Docent trainers, onderwijsontwikkelaars, e-learning geïnteresseerden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Korte inleiding met:

Uitleg over enkele actuele principes (Steinert & Mann, 2006) van betekenisvolle docent professionalisering.

Uitleg over 3 niveaus van “knowledge based reasoning” in onderwijssituaties

Description

Explanation

Prediction (Sturmer, Konings and Seidel, 2013)

Uitleg over Kracht Virtual Reality om een authentieke onderwijssituatie te creëren (Sturmer, Konings and Seidel, 2013).

Oefening:

Tijdens het bekijken van verschillende realistische onderwijssituaties door middel van een VR-bril, gaan de deelnemers reflecteren op gedeelde ervaringen en deze gebruiken bij het bespreken van verschillende niveaus van knowledge based reasoning. Daarnaast wordt gediscussieerd over mogelijkheden voor ondersteunende opdrachten bij inzet van het VR-materiaal in docent professionalisering.

Nabespreken van ervaringen en brainstormen over voordelen, nadelen en toepassingen van werken met een VR-bril.

Opbrengst: Inspiratie over de inzet van een VR-bril in docent-professionalisering.

Referenties:

1 Yvonne Steinert, Karen Mann, Angel Centeno, Diana Dolmans, John Spencer, Mark Gelula & David Prideaux (2006) A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8, Medical Teacher, 28:6, 497-526, DOI: [10.1080/01421590600902976](https://doi.org/10.1080/01421590600902976)

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Docentprofessionalisering, door middel van virtual reality, Werkplek in VR

Wijze van presentatie: Workshop

S.M.M. Besseling¹, J. Beuken²¹Academie Verloskunde Maastricht Zuyd, ²Universiteit Maastricht**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Morele dilemma's kunnen leiden tot complexe gezondheidszorgvraagstukken, die vragen om effectieve communicatie en respectvolle samenwerking tussen zorgprofessionals van verschillende disciplines. De praktijk laat zien dat de benodigde vaardigheden voor interdisciplinaire samenwerking niet vanzelfsprekend zijn. Deze moeten worden aangeleerd aan de hand van op evidence gebaseerde didactische methodes en met gebruikmaking van realistische praktijkcasussen. Invoering van interprofessioneel onderwijs in zorgopleidingen kan bijdragen aan beter begrip van het zorgnetwerk en van de vakspecifieke kenmerken van aanpalende beroepen (1). Moreel beraad is een gewezen voorbeeld van interprofessionele samenwerking in de zorgpraktijk. Betrokkenen uit verschillende disciplines doorlopen een gestructureerde ethische reflectie op een waarheidsgetrouwe of waargebeurde casus met daarin een moreel dilemma (2). Moreel beraad biedt een mogelijkheid om studenten uit verschillende opleidingen in een authentieke praktijkcontext kennis te laten maken met elkaars professie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Op basis van een bestaande workshop 'moreel beraad' binnen de opleiding verloskunde, werd een workshop 'Interprofessioneel Moreel Beraad' ontwikkeld. De workshop werd aangeboden aan vierdejaars studenten verloskunde en vijfdejaars studenten geneeskunde (in coschap moeder en kind). Studenten bekeken ter voorbereiding een instructievideo, waarin het doel en verloop van een moreel beraad werd uitgelegd. Tijdens de workshop doorliepen studenten een gestructureerd moreel beraad aan de hand van een voorgelegde casus. Na formulering van de morele vraag achter het dilemma, brachten zij de moreel betrokkenen in kaart en benoemden zij de veronderstelde waarden en normen bij vanuit het perspectief van elk van de betrokkenen. Vervolgens benoemden zij de argumenten voor elk van de handelingsopties en brachten daar een weging in aan. Daaruit volgde de optimale aanpak voor deze casus. Tot slot vond een korte groepsevaluatie plaats.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In maart 2021 en maart 2022 vonden vier pilotworkshops plaats, ieder met vijf studenten verloskunde en vijf studenten geneeskunde. Studenten werden op basis van vrijwilligheid gerekruteerd. In de evaluatieronde benoemden alle studenten de meerwaarde van deze onderwijsvorm met verschillende disciplines aan de hand van een praktijkcasus. Ze gaven aan zich door het moreel beraad meer bewust te worden van de verschillende perspectieven die betrokkenen in een dilemma kunnen hebben, en van de mate waarin hun eigen professionele achtergrond invloed heeft op hoe ze naar het dilemma kijken. Geneeskundestudenten die nog geen verloskamerstage hadden gelopen misten bij de eerste pilot de aanknopingspunten om zich in korte tijd te kunnen verplaatsen in de voorgelegde casus. Bij de tweede pilot werd met eigen ingebrachte casussen gewerkt, waardoor niet alleen de betrokkenheid verhoogde, maar ook het wederzijds respect. Het verschil in praktijkervaring werd door sommigen als belemmerend ervaren voor een gelijkwaardige discussie. Meest interessant was het breed gedragen inzicht dat de verschillende disciplines uiteindelijk eenzelfde doel nastreven.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Interprofessioneel moreel beraad als gezamenlijke onderwijsactiviteit biedt studenten inzicht in elkaars professie en beroepsdilemma's in een authentieke beroepscontext. De positieve reacties laten duidelijk de meerwaarde zien van dit interprofessionele onderwijs in de curricula. De opdracht om eigen casus mee te brengen (in 2022) werkte motiverend en inspirerend. Alle deelnemers waren van mening dat dit onderwijs een structurele plaats in het curriculum verdient.

Referenties:

- 1 Paradis, E., & Whitehead, C. R. (2018). Beyond the lamppost: a proposal for a fourth wave of education for collaboration. Academic Medicine.
- 2 Ethicas. Moreel Beraad. ethicas.nl/1/moreelberaad.html. Published 2016. Accessed 2020.

Trefwoord: IPE&C, Professionaliteit**Wijze van presentatie:** Praktijkpapier

M.J.J. Ermers, A.M. Veldhorst
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

De gezondheidszorg wordt steeds complexer en vraagt om samenwerking tussen professionals van verschillende beroepsgroepen. Interprofessioneel onderwijs bereidt studenten hierop voor. Naast het interprofessioneel leren 'in het klaslokaal' willen we studenten leren samenwerken in de praktijk. Hier is (nog) geen standaard voor omdat iedere praktijksituatie te maken heeft met een eigen (interprofessionele) setting (in type zorg, patiënten, professionals, specialismen, overleg en processen). Om interprofessioneel praktijkleren duurzaam te implementeren op afdelingen is het belangrijk hier op aan te sluiten. Wij ontwikkelden een interprofessionele leerafdeling bij en met de afdeling kinderpsychiatrie van het UMC Utrecht. Doel was om het interprofessioneel leren van studenten te integreren in de stages; de innovatie duurzaam te laten zijn en supervisors zo min mogelijk extra te belasten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Op de afdeling kinderpsychiatrie doen studenten geneeskunde, verpleegkunde, psychologie en social work hun praktijkstage/co-schap; samen vormen zij het interprofessionele studententeam ('IPL team') en krijgen zij over een periode van 8 weken de zorg over een 'eigen' patiënt. Ze bespreken hun patiënt wekelijks in het multidisciplinaire overleg (MDO) en bereiden dit gezamenlijk voor (in overleg met hun supervisors). Naast monoprofessionele supervisie krijgen de studenten wekelijks interprofessionele supervisie. In deze reflectieve bijeenkomst bespreken de studenten het MDO na en reflecteren ze op hun samenwerking. Daarnaast verzorgt het onderwijscentrum 1x per 4 weken interprofessioneel onderwijs waar wordt stilgestaan bij het leerklimaat en bij wat de studenten nodig hebben om optimaal (samen) te leren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De ontwikkeling van de IPL is een nauwe samenwerking geweest van het onderwijscentrum en de supervisors op de afdeling. Een periode van ruim een jaar is nodig geweest om ook na de implementatie de werkvormen te verfijnen en nog beter aan te laten sluiten bij de praktijk. Veel studenten zijn positief, vinden het vaak een waardevolle aanvulling op hun stage, ze leren over de taken en verantwoordelijkheden van de andere professies, ervaren hoe het is om samen te werken, vragen te stellen, kunnen oefenen om een meer actieve rol in te nemen etc. De supervisors zijn ook steeds enthousiaster geworden en hebben de interprofessionele dimensie aan de stages volledig omarmd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Vind balans tussen standaard-werkwijzen en persoonlijke invulling en stijl (van m.n. de interprofessionele supervisie). Voor de supervisors is het prettig om de begeleiding te doen op een manier die bij ze past; voor de studenten is belangrijk te weten wat er van ze verwacht wordt.

Vind balans tussen 'iets extra's' aanbieden en de extra belasting die dit oplevert voor de studenten en begeleiders.

Begin bij een enthousiasteling/trekker op de afdeling (met eigenaarschap) om de anderen mee te krijgen en steeds weer het belang over te brengen van interprofessioneel leren.

Referenties:

- 1 Interprofessional Education Collaborative (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington DC: Interprofessional Education Collaborative.
- 2 Oosterom N, Floren LC, Ten Cate O, Westerveld HE. A review of interprofessional training wards: Enhancing student learning and patient outcomes. *Med Teach*. 2019;41(5):547-554. doi:10.1080/0142159X.2018.1503410

Trefwoord: IPE&C, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.G. Hartjes, M.O.Reumerman², O.P. Geerse, G.J. van den Bosch, M.A.H. Steegers, J. Tichelaar
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Patiënten die behandeld zijn voor kanker kampen vaak nog met problemen en vragen op verschillende domeinen. Dit kunnen fysieke, psychische of sociale problemen zijn of vragen rondom de levensovertuiging. Tijdens de reguliere poli bezoeken is er vaak onvoldoende tijd om hierbij stil te staan, terwijl hier weldegelijk behoefte aan is.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om patiënten deze zorg te kunnen bieden is er een Studentenpoli opgericht voor “Nazorg gericht op kwaliteit van leven” als onderdeel van de pijnpoli afdeling anesthesiologie. Hierbij werken studenten van verschillende disciplines samen om deze patiënten verder in kaart te brengen en zo nodig te kunnen ondersteunen bij hun problemen. Juist omdat deze patiënten problemen ervaren op verschillende domeinen is een interprofessioneel team van grote meerwaarde. Dit is niet de eerste Studentenpoli die is opgericht, maar uniek aan deze poli is dat er wordt gekeken naar een samenwerkingsverband is met nieuwe studies zoals psychologie en verpleegkunde. Tijdens het consult hebben de studenten anderhalf uur de tijd om met de patiënt in gesprek te gaan en de verschillende domeinen uit te vragen. Daarna overleggen ze over het plan en bespreken dit met een anesthesioloog, waarna het plan wordt teruggekoppeld aan de patiënt. Ook wordt er een uitgebreide brief naar de verwijzer en huisarts gestuurd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De ervaringen van zowel de studenten als de patiënten zijn erg positief. De studenten zien in met wat voor problemen deze patiënt kampen en krijgen een inkijkje in het leven van de patiënt. Tijdens het gesprek komen verschillende gesprekstechnieken aan bod. Daarnaast voelen zij zich betrokken bij de behandeling van de patiënt, wat bijdraagt aan een beter leerrendement. De patiënten geven aan dat ze zich op deze poli echt gehoord voelen en dat het hen ook verder vooruit helpt. Naast deze positieve ervaringen zijn er ook praktische zaken die geregeld moeten worden, zoals het samenwerken met nieuwe opleidingen en de roostering, wat nodig is voor het verder uitbreiden van de interprofessionele samenwerking.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze Studentenpoli draagt bij aan een zorgverbetering voor deze specifieke patiëntengroep. Daarnaast verbetert de poli de leeropbrengsten bij de studenten door de verantwoordelijkheid die ze hebben voor deze patiënt. Het interprofessioneel samenwerken wordt gezien als een meerwaarde, enerzijds voor het leveren van betere zorg, maar anderzijds ook doordat de verschillende studenten meer inzicht krijgen in elkaars rol in het geheel. Wel zijn er verschillende randvoorwaarden voor het goed implementeren van interprofessionele samenwerking, zoals de roostering.

Trefwoord: IPE&C, Kwaliteitszorg, Medical education

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D8.4 / zaal 0.8

Implementatie van een interprofessionele academische transmurale leerwerkplaats in de ouderenzorg voor studenten in Amsterdam Zuidoost

M. van Rijn¹, S. Nissink¹, E. Roemer², R. Helleman², C.H.M. Latour¹

¹Hogeschool van Amsterdam, ²ROC van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Om geïntegreerde zorg te kunnen blijven bieden aan het groeiend aantal thuiswonende ouderen met complexe zorgvragen is er behoefte aan 1) Interprofessioneel, academisch en transmuraal onderwijs geïntegreerd in de praktijk. 2) Interprofessionele samenwerking tussen alle betrokken zorgprofessionals.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We ontwikkelden en implementeerden een interprofessionele academische transmurale leerwerkplaats (IALWP) in de ouderenzorg in de wijk en de wijkkliniek in Amsterdam Zuidoost. Studenten en docenten van verschillende zorg en welzijn opleidingen, van zowel MBO en HBO en zorgprofessionals uit zowel de eerste als tweede lijn werken en leren samen in de leerwerkplaats. Drie evidence based leermethodes zijn geïntegreerd in de themadagen van de IALWP 1) Masterclasses 2) Whole system in the room en 3) Follow the patient.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten leren al tijdens hun stage interprofessioneel samen te werken, waardoor ze elkaar ook na afronding van hun opleiding weten te vinden. Daarnaast passen studenten onderzoeksvaardigheden toe tijdens stage. Studenten ervaren de IALWP als een aantrekkelijke werkomgeving en bijna alle 4^e jaars studenten zetten hun carrière voort in IALWP. Er is een optimale integratie van praktijk, onderwijs en onderzoek.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Met goede samenwerking is het mogelijk om IALWPs op te zetten en te implementeren. Complexiteit wordt ervaren in opleidingseisen en curricula van de studenten van verschillende opleidingen, waardoor organisatie van onderwijs uitdagend is. Echter het streven is dat alle toekomstige leerwerkplaatsen interprofessioneel, academisch en zo mogelijk transmuraal zijn. Daarnaast is het een wens om de leerwerkplaats nog meer interprofessioneel te maken, waarbij meer opleidingen betrokken worden zoals geneeskunde of diëtetiek.

Trefwoord: IPE&C

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

F. Jongen-Hermus¹, A. van de Ven

¹Universiteit Maastricht, namens Werkgroep Klinische Vaardigheden

Thema:

In de NVMO werkgroep Klinische Vaardigheden delen vertegenwoordigers van de Nederlandse en Vlaamse faculteiten Geneeskunde ervaringen en expertise met betrekking tot het vaardigheidsonderwijs met elkaar.

In dit onderwijs en de ontwikkeling daarvan zijn er diverse momenten waarop samengewerkt wordt tussen verschillende professionals. Op welke manier is daar invulling aan gegeven en wat is de toegevoegde waarde van deze samenwerking in het vaardigheidsonderwijs?

Doel:

Leren van en inspiratie halen uit verschillende praktijkvoorbeelden binnen het vaardigheidsonderwijs waarin samenwerking een rol speelt.

Doelgroep:

Docenten, studenten, beleidsmakers, artsen, iedereen betrokken bij of geïnteresseerd in klinische vaardigheden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte voorstelling van de werkgroep Klinische Vaardigheden volgen korte pitches vanuit verschillende leden van de werkgroep waarin een praktijkvoorbeeld wordt gepresenteerd. Na elke pitch is er ruimte voor vragen en discussie. Daarnaast worden de deelnemers gevraagd naar eigen ervaringen van samenwerking binnen het vaardigheidsonderwijs.

De student opleider: een waardevolle partner in de opleiding geneeskunde'

Inge Fourneau, Vaatheelkunde, KU Leuven; Florence B.M. Gan-Creijghton MD/arts, Erasmus MC; Abel van de Ven, Arts-Docent Medisch Technische Vaardigheden, UMCU.

Echografie als verlengstuk van fysische diagnostiek:

Geïntegreerd samenwerkingsverband met radiologie in het klinisch vaardigheidsonderwijs.

Wouter Henneman, radioloog MUMC+ en Hanneke Vermeulen, arts-vaardigheidsdocent Skillslab UM.

Toevoeging van verpleegkundig specialisten in opleiding aan het Introductiecoschap LUMC - over wisselwerking en waardering.

Arianne Pieterse, internist + coördinator Introductiecoschap, LUMC.

Samen leren: geneeskunde studenten samen met farmacie studenten. Karin Duitscher, onderwijsarts UMCG/KTC docent, UMCG.

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Fysische diagnostiek, Praktische vaardigheden, Best practices

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

S. de Bever, M. Nasori, H.W. Wisse, N. van Dijk, M.R.M. Visser
Amsterdam UMC loc. AMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Artsen in opleiding tot specialist (aios), leren van patiënten. Echter, patiënten kunnen aios weigeren als zorgverlener en dit kan een significante impact hebben op de leermogelijkheden van aios. Buiten de klinische zorg zal dit helemaal een factor van invloed zijn, omdat patiënten hier vaak meer invloed hebben op welke dokter ze zien. Beter begrip over hoe patiënten tegenover de betrokkenheid van aios staan, is een eerste, belangrijke stap richting meer acceptatie van deze betrokkenheid(1). In deze systematische literatuurstudie onderzochten wij het patiëntenperspectief op het betrekken van aios in hun ambulante zorg, en welke factoren deze perspectieven beïnvloeden.

Methode:

We doorzochten vier databases (EMBASE, Medline, ERIC en PSYCHINFO) van de start van de database tot februari 2019, door keywords te combineren voor ambulante setting (1), residency (2) en patiënten attitude (3). Twee onderzoekers selecteerden onafhankelijk van elkaar op titel en abstract en in een tweede ronde op volledige tekst. Uitkomsten werden vergeleken en besproken tot consensus werd bereikt. Als geen consensus werd bereikt, werd een derde onderzoeker uit het team geraadpleegd. Van de geïnccludeerde studies werd middels een tabel de relevante data verzameld. De kwaliteit van de studies werd vastgesteld m.b.v. de MERSQI vragenlijst.

Resultaten (en conclusie):

Van de 5798 geïdentificeerde studies werden er 31 geïnccludeerd. Op een kwalitatieve studie na, betrof dit survey-studies met een lage kwaliteit. De perspectieven van patiënten op betrokkenheid van aios worden meestal weergegeven als tevredenheid met de aios en/of hun bereidwilligheid om de aios toe te laten als zorgverlener. Het percentage patiënten dat tevreden was na consultatie was hoog (mediaan 90%; range 74% - 100%). De bereidheid van patiënten om een aios een rol te geven in hun begeleiding was over het algemeen ook hoog (mediaan 75,5%; range: 33%-92%). De onderzochte beïnvloedende factoren kunnen worden samengevat als factoren samenhangend met (1) de opleidingstatus van de aios, (2) de kenmerken van de patiënt en (3) de reden van consultatie van de patiënt. De meeste van de onderzochte factoren hadden geen of nauwelijks effect. Factoren die wel effect hadden waren de eerdere bezoeken aan de aios en de complexiteit van de reden van consultatie. Hierbij was er een positief effect van eerdere bezoeken en een negatieve relatie tussen de mate van complexiteit van reden de consultatie en het patiënt perspectief.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Patiënten binnen de ambulante zorg zijn over het algemeen bereid om aios een rol te laten hebben in hun zorg en zijn daar ook tevreden over. Echter, wanneer de zorgvraag gecompliceerder wordt, lijkt die bereidheid af te nemen. Een verklaring hiervoor is dat patiënten een afweging maken van de mogelijke gevolgen voor hen wanneer ze een aios toelaten in de zorg. Naarmate de complexiteit toeneemt (bijvoorbeeld het laten weghalen van een wratje vs een mogelijke melanoom) zal deze afweging vaker negatief uitvallen voor de aios. De bereidheid neemt weer toe als de patiënt de aios vaker ziet. Dit vloeit waarschijnlijk voort uit het ontstaan van een band tussen aios en patiënt, waarmee ook het vertrouwen in de aios als zorgverlener groeit en dus de bereidheid om de aios ook complexere handelingen te laten verrichten(2). Hieruit valt te concluderen dat er meer aandacht besteed moet worden aan het zorgen voor continuïteit van de behandeling bij dezelfde aios en aan het uitleggen van de competenties van een aios. Echter, de meeste geïnccludeerde studies hadden een lage kwaliteit waardoor het trekken van definitieve conclusies lastig is.

Referenties:

- 1 Teunissen PW. An inconvenient discussion. Med Educ. 2018;52(11):1104-6.
- 2 de Bever S, van Rhijn SC, Kramer AWM, et al. Complaint-driven preferences & trust: patient's views on consulting GP trainees. Educ Prim Care. 2022;33(2):85-91.

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, Patiënten

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

S.W.A. Romme

Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Patiënten worden structureel betrokken in onderwijs voor zorgprofessies onder andere om studenten competenties aan te leren op het gebied van persoonsgerichte zorg. Onderzoek naar de meerwaarde van patiëntenparticipatie in onderwijs richt zich vrijwel uitsluitend op de meerwaarde voor studenten. Echter, ook patiënten kunnen als ervaringsdelers baat hebben bij deelname. De onderzoeksvraag van deze studie is als volgt: hoe draagt patiëntenparticipatie in onderwijs van zorgprofessies bij aan *patient empowerment* voor de deelnemende ervaringsdelers?

Methode:

We hebben individuele interviews afgenomen met ervaringsdelers die deel hebben genomen aan de onderwijsmodule genaamd 'Mens Achter de Patiënt' (MAP) op Maastricht University, Zuyd Hogeschool of ROC Leeuwenborgh (N=11). In deze onderwijsmodule gaan vier ervaringsdelers in gesprek met twaalf studenten van diverse zorgopleidingen. Zij gaan in drie sessies in op de fysieke, mentale en sociale impact van (chronische) ziekte op het welbevinden van de ervaringsdelers. We hebben van iedere ervaringsdeler één zorgverlener (N=10) en één naaste (N=9) geïnterviewd om de data te trianguleren (totaal N=30). De data zijn directief geanalyseerd.

Resultaten (en conclusie):*Zelfmanagement*

Ervaringsdelers gaven aan door deelname aan de MAP-module op een meer coherente, minder emotioneel geladen manier te kunnen vertellen over hun ziekte. Daarnaast gaven ervaringsdelers, hun zorgprofessionals en naasten aan dat deelname aan onderwijs voor ervaringsdelers bijdraagt aan zingeving en acceptatie van hun ziekteproces. Daarnaast gaven zorgverleners aan dat de MAP-module bijdraagt aan normalisatie van emoties van ervaringsdelers.

Gezamenlijke besluitvorming

Ervaringsdelers vertelden dat ze door deelname hun lichamelijke ongemakken en voorkeuren gingen uitspreken in plaats van deze te verbergen uit angst om als een belasting gezien te worden door zorgverleners en naasten. Daarnaast koppelden ze terug dat ze zich door deelname aan de MAP-module beter konden verplaatsen in het perspectief van de zorgverlener, waardoor ze een meer begripvolle en samenwerkingsgerichte houding richting zorgverleners ontwikkelden. Ten slotte gaven ervaringsdelers aan dat ze assertiever werden in hun eigen zorgproces door deelname.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Deze studie laat zien dat deelname aan onderwijs ook duidelijke meerwaarde heeft voor ervaringsdelers op gebied van zelfmanagement en hun vermogen om deel te nemen aan gezamenlijke besluitvorming.

Mensen met chronische ziekten beschrijven hun emoties vaak als abnormaal, terwijl het in feite normale reacties op een abnormale situatie zijn. In gesprek gaan met mede-ervaringsdelers en studenten, kan bijdragen aan normalisatie van hun emoties. Dit toont parallellen met cognitieve gedragstherapie, waar door middel van groepssessies met meerdere cliënten gestreefd wordt naar normalisatie van emoties [1].

Ervaringsdelers gaven aan dat deelname aan onderwijs bijdroeg aan inzicht in het perspectief van de zorgverlener, waardoor ze realistischere verwachtingen kregen van hun zorgverleners. Dit kan gezien worden als een uiting van de competentie *perspective-taking*. Zorgverleners (in opleiding) krijgen vaak training in *perspective-taking* in interprofessioneel onderwijs, wat leidt tot meer wederzijdse sympathie en minder vooringenomenheid richting andere professies [2]. Deze studie suggereert dat deelname aan onderwijs voor ervaringsdelers ook kan bijdragen aan *perspective-taking* richting zorgverleners. Door in het ontwerp van onderwijsactiviteiten ook expliciet aandacht te schenken aan hoe ervaringsdelers baat kunnen hebben bij deelname, kunnen patiënten *empowered* worden en wordt daarmee de maatschappelijke opbrengst van patiëntenparticipatie geoptimaliseerd.

Referenties:

- 1 Dudley, R., Bryant, C., Hammond, K., Siddle, R., Kingdon, D., & Turkington, D. (2007). Techniques in cognitive behavioural therapy: Using normalising in schizophrenia. *Journal of the Norwegian Psychological Association*, 44(5), 562-571.
- 2 Mann, J., Lown, B., & Touw, S. (2020). Creating a culture of respect and interprofessional teamwork on a labor and birth unit: a multifaceted quality improvement project. *Journal of interprofessional care*, 1-7.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, IPE&C, Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C. Sehlbach, M. Bosveld, M. Nijhuis, S. Romme, F. Smeenk
Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Patient feedback can play an integral part in quality improvement and healthcare professionals’ professional development. In their role as “end-users” of healthcare, patients are experienced experts. Yet, given busy workplaces and daily routines, trained healthcare professionals and hospital staff might not always recognize patient feedback. Feedback literature has repeatedly shown that feedback providers’ characteristics, status and experience affect credibility and usefulness of feedback. These challenges diminish learning opportunities in, for and from practice and may bypass performance feedback as powerful tool for lifelong learning. Additionally, patients may confuse physicians’ performance with system issues, which might diminish their comments’ credibility and relevance. To understand how patient feedback can be facilitated and used for lifelong learning, we must first explore patients’ and healthcare professionals’ needs regarding patient feedback. Therefore, this research explores: what are patients’ and healthcare providers’ perspectives regarding the use of patient feedback for lifelong learning?

Methode:

We used a pragmatic approach for this qualitative study. We conducted semi-structured interviews with 12 healthcare providers (gynaecology & obstetrics) and 9 patients. We used thematic analysis to better understand interviewee’s experiences and shared meaning regarding patient feedback, and the underlying social and cultural context. We applied an inductive approach to thematic data analysis, meaning that we discussed initial codes of healthcare professional interviews before looking for themes. Themes included ‘importance of patient feedback’, ‘diverse/different perspectives’, ‘barriers to patient feedback’, and ‘requirements’. CS continued to code all healthcare professionals interview transcripts, combining and comparing relevant codes to then review existing and generate new themes around ‘patient-centeredness’. Those themes were discussed in the research team before CS and MB continued to analyse the remaining patient interviews. Newly generated themes were compared to relevant existing ones and revised. Towards the end, the analysis became more deductive, looking for themes and relevant quotes around ‘using patient feedback for lifelong learning on different levels’.

Resultaten (en conclusie):

Patients and healthcare professionals alike described the importance of patient feedback in patient-centred care. Based on the interviews, we were able to discern perceived inhibiting and facilitating factors and requirements for valuable use of patient feedback. Barriers included feelings of dependency and hierarchy in the treatment relationship, a lack of time, trust or a safe space. In contrast, a trusting relationship, open attitude and meta-communication could aid solicitation of patient feedback and overcome these barriers. Tuning into diverse patient preferences and expectations can empower patients in providing feedback to improve their patient-professional relationships and that of other patients. Additionally, patient feedback can be used for personal growth, as well as professional development of healthcare professionals under the right conditions and when solicited adequately.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Patients and healthcare providers see a role for themselves in giving or inviting patient feedback and thereby contributing to their lifelong learning but often miss the tools to do so. To structurally invite patient feedback and use it for one’s own learning, it is necessary that healthcare professionals create a safe space in which patients are empowered to provide feedback. This requires attention to hierarchy and feelings of dependence in the treatment relationship, which may change over time. It also requires facilitation and training to routinely invite and consequently use patient feedback, for both patients and healthcare professionals.

Referenties:

- 1 Baines, R., Regan de Bere, S., Stevens, S. *et al.* The impact of patient feedback on the medical performance of qualified doctors: a systematic review. *BMC Med Educ* 18, 173(2018). <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1277-0>
- 2 Sehlbach, C., Teunissen, P.W., Driessen, E.W., *et al.* Learning in the workplace: Use of informal feedback cues in doctor-patient communication. *Med Educ* 54, 811- 820 (2020). <https://doi.org/10.1111/medu.14148>

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Patiënten feedback

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C.P.M. de Brouwer¹, M.J. Pullens¹, H.A. Stallinga²¹ Fontys Hogeschool, ²UMC Groningen**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In de Master Advanced Nursing Practice worden verpleegkundigen in opleiding tot verpleegkundig specialist (vios) opgeleid. In het nieuwe 'T-shaped' beroepsprofiel van de verpleegkundig specialist uit 2019, zijn de rol van medisch behandelaar en gezondheidsbevorderaar onlosmakelijk met elkaar verweven. Gezondheid in beeld brengen vraagt echter om andere vaardigheden en een ander analytisch perspectief, dan het in beeld brengen van ziekte. Gezondheid is een subjectief en dynamisch concept, wat bijzondere eisen stelt aan het communiceren over gezondheid (1). Theoretische kaders en vaardigheidstrainingen integreren in curricula, om de rol van gezondheidsbevorderaar in onderwijs, onderzoek en praktijk gestalte te geven is daarom een uitdaging.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De innovatie betreft een thematische thesiskring waarin onderwijs en onderzoek rondom het thema gezondheid verweven werden. Zeven vios startte een praktijkgebonden onderzoek naar beleefde gezondheid en ervaren regie daarover binnen patiëntengroepen in diverse zorgpraktijken (uiteenlopend van preventie in huisartsenpraktijk tot herstellende zorg op Psychiatrisch Medische Unit in de tweede lijn). In een MS-teams leeromgeving werd lesmateriaal over theoretische kaders met focus op brede gezondheid aangereikt (o.a. salutogenese, biopsychosociaal model, International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), Positieve Gezondheid, en 'capability'-benadering (2)). Tijdens de thesiskringsbijeenkomsten op school werden vaardigheden getraind (o.a. 2 dagdelen GG-ZZ gesprekstool, gebruik van bijbehorende GG-app om gezondheid van deelnemers te visualiseren gebaseerd op ICF model, methode workshop deductieve data analyse aan de hand van ICF begrippenkader) (2). Door middel van peer review van de verkregen interviews vond reflectie plaats op het hanteren van de GG-ZZ gesprekstool. Online werd in groepsverband geoefend met de data analyse op verkregen interviews.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het volledig aansluiten bij de betekenisgeving van de patiënt en daarmee een andere invulling van de rol als professional werd in het begin als lastig ervaren, maar was ook een eyeopener. ICF als conceptueel model en begrippenkader voor visualisatie van brede integrale gezondheid van het individu (member checking) en voor deductieve kwalitatieve analyse op onderzoekniveau (kennis genereren) draagt bij aan inzicht in de ervaren gezondheid van de eigen patiëntpopulatie. Door interviews analyseren ontstond dieper inzicht in eigen gespreksvaardigheden m.b.t. ervaren gezondheid.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Gezondheid centraal stellen doet een beroep op personsgerichte vaardigheden van de vios en vraagt ook om afleren van werkwijze. Kennis en skills aangereikt in deze pilot werkte door op attitude niveau richting een meer coachende rol tijdens praktijkvoering.

Referenties:

1 van Druten VP, Bartels EA, van de Mheen D, de Vries E, Kerckhoffs APM, Nahar-van Venrooij LMW. Concepts of health in different contexts: a scoping review. BMC Health Serv Res. 2022 Mar 24;22(1):389.

2 Stallinga, H. A., Heerkens. Y.F. (2021). Functioneren als focus van zorg en welzijn; met ICF praktijkvoorbeelden. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Trefwoord: Professionaliteit, Wetenschappelijke vorming, Communicatieonderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D11.2 / zaal 1.9

De kwaliteit van geriatrische beleidsplannen van verpleegkunde- en geneeskundestudenten in interprofessionele en uniprofessionele educatie: een vergelijkende studie

C.J. Teuwen¹, J.C.F. Scheffer¹, S. Sekmen-Algin¹, R.A. Kusrkar², W.H. Schreurs¹, H.E.M. Daelmans², S.M. Peerdeman²

¹Noordwest Ziekenhuisgroep, ²Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De vergrijzing in veel Westerse landen en het te kort aan zorgprofessionals vraagt om een efficiënte organisatie van zorg. Interprofessionele samenwerking bij de oudere patiënt, waarbij vaak sprake is van multimorbiditeit, is essentieel voor het leveren van goede zorg. Interprofessionele educatie (IPE) kan helpen om studenten voor te bereiden op deze complexe samenwerking met andere zorgprofessionals. Maar welke aspecten van de zorg verlopen beter dankzij IPE? In deze studie hebben we beleidsplannen voor oudere patiënten van een groep IPE-studenten vergeleken met beleidsplannen van studenten in een 'uniprofessionele educatie'-groep (UPE). Onze onderzoeksvraag was: wat zijn de verschillen tussen beleidsplannen van verpleegkunde- en geneeskundestudenten in IPE versus UPE?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze studie werden 129 verpleegkunde- en geneeskundestudenten in het basiscurriculum geïncorporeerd: 68 studenten in de UPE-groep (controle) en 61 in de IPE-groep (interventie). Allen hebben ze vier keer een beleidsplan geschreven voor fictieve geriatrische casussen. In de IPE-groep schreven de studenten het beleidsplan in duo's van één geneeskunde- en één verpleegkundestudent. Zij konden met elkaar overleggen over welke acties zij nuttig achtten bij de beschreven casus. In de UPE-groep schreven de studenten het beleidsplan alleen. Alle studenten mochten papieren en digitale bronnen gebruiken. Alle beleidsplannen werden blind gescoord door het te vergelijken met een door professionals in het werkveld gevalideerd beleidsplan. De acties werden onderverdeeld in de categorieën diagnostiek, medicatie, consulten, verpleegkundige acties en nazorg. Er werd een score-ratio berekend: het aantal door studenten correct benoemde acties werd gedeeld door het aantal mogelijke acties uit het gevalideerde beleidsplan.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De beleidsplannen van de IPE-groep hadden een significant hogere score-ratio (0.31) dan van de UPE-groep (0.22). Er werden 20 van de in totaal 103 acties significant vaker genoemd in een IPE-beleidsplan. Dit waren vooral acties in de categorieën medicatie, verpleegkundige acties en nazorg. Voorbeelden hiervan zijn: het starten van tromboseprofylaxe, niet-medicamenteuze delierinterventies of het inschakelen van een transferverpleegkundige. Geen enkele actie werd in een UPE-plan significant vaker genoemd dan in een IPE-plan.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze studie laat zien dat beleidsplannen voor oudere patiënten meer correcte items bevatten als deze uitgewerkt zijn door een IPE-duo dan door studenten afzonderlijk. Ook laat deze studie zien welk soort acties vaker correct worden benoemd door IPE-duo's. Deze informatie geeft inzicht in welke onderwerpen in zowel inter- als uniprofessionele educatie meer aandacht zouden moeten krijgen, want acties zoals delierinterventies en het regelen van goede nazorg, kunnen in de kwaliteit en efficiëntie van zorg voor kwetsbare ouderen een groot verschil maken. Er is meer onderzoek nodig naar de effecten van dergelijke beleidsplannen op de daadwerkelijke zorg in de klinische praktijk.

Trefwoord: IPE&C, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

M.J.M. Verhees¹, R.Engbers¹, A.M. Landstra², M.H.J. van de Pol¹, W. Kuijer-Siebelink³, R.F.J.M. Laan¹

¹Radboudumc, ²Rijnstate, ³Hogeschool van Arnhem & Nijmegen

Context/probleemstelling of aanleiding:

De focus van de gezondheidszorg verschuift van curatieve naar preventieve zorg om aan te sluiten bij de veranderende maatschappelijke zorgvragen. Tot nu toe ontbreken inzichten in hoe artsen van de toekomst leren over gezondheidsbevordering en preventie (1). Om de inrichting van veranderende leerwerkomgevingen te ondersteunen, onderzoeken we de vraag: wat zijn kenmerken van een leerwerkomgeving die het werkpleklernen van Geneeskundestudenten over het thema gezondheidsbevordering ondersteunt?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We passen de methodologie van design-based onderzoek toe (2). Design-based onderzoek bestaat uit 3 kernfasen: exploratie/analyse, ontwerp/ontwikkeling, en evaluatie/reflectie. In een iteratief proces ontwerpen onderzoekers en de praktijk gezamenlijk een oplossing voor een praktijkprobleem. Concreet voor dit onderzoek betekent het dat we onderzoeken hoe elementen van de leerwerkomgeving ontworpen kunnen worden om studenten te ondersteunen bij werkpleklernen over gezondheidsbevordering. Het onderzoek vindt plaats in een startcoschap in de ouderengeneeskunde. Dataverzameling vindt plaats door interviews met studenten, professionals op de werkplek, en docenten van de medische faculteit, en door observaties tijdens onderwijsmomenten. De observatie- en interviewgids wordt iteratief aangepast, en bevat thema's zoals werkpleklernen, de invloed van elementen van de leerwerkomgeving, en professionele identiteitsvorming. Het onderzoek wordt afgerond in het najaar van 2022.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De exploratiefase toonde dat studenten moeite hadden met het herkennen en waarderen van leerervaringen rondom gezondheidsbevordering op de werkplek, ze beschreven het thema als 'niet medisch'. In iteratieve ontwerp- en evaluatiefases passen we telkens elementen van de leerwerkomgeving aan, en evalueren we of en hoe deze elementen studenten helpen relevante leerervaringen te herkennen en benutten. Voorbeelden van verschillende elementen die worden ontworpen zijn: een app voor het vastleggen van praktijkervaringen, opdrachten voor op de werkplek, kenmerken van de beoordelingsstructuur, en de rol van de begeleider.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Voor een thema zoals gezondheidsbevordering, dat nog weinig zichtbaar is in de praktijk en het curriculum, hebben studenten ondersteuning nodig bij het herkennen van relevante leerervaringen op de werkplek. Tijdens het NVMO congres presenteren we de uitkomsten van de evaluatiefase van het onderzoek: hoe verschillende elementen in de leerwerkomgeving kunnen worden ontworpen om studenten te ondersteunen bij het herkennen van leerervaringen over gezondheidsbevordering. Daarnaast delen we inzichten over het gebruik van design-based onderzoek als methode voor samen leren, samen werken, en het verbinden van onderzoek en praktijk.

Referenties:

1 Hays R. Including health promotion and illness prevention in medical education: a progress report. Med Educ. 2018;52(1):68-77.

2 McKenney S, Reeves TC. Conducting Educational Design Research. London Routledge. 2012:256.

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Curriculumontwerp, Werkpleklernen

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

L.D. van Vuuren, M. Lodder, G.J. Bok, N.J.J.M. Mastenbroek
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor sommige studenten is de overstap naar de universiteit dusdanig groot/beangstigend dat dit veel spanning met zich mee brengt. Denk bijvoorbeeld aan eerste generatie studenten, studenten met een functiebeperking of studenten die twijfelen aan de inclusiviteit van de universiteit. Rapportages zoals de *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2021* wijzen ons op het belang van interventies die bijdragen aan het verminderen van studiestress, prestatiedruk, eenzaamheid en het vergroten van de mogelijkheden voor sociale steun.

Een goed begin is het halve werk. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat studenten die met spanning de universiteit betreden toch stevig in de startblokken van hun academische carrière plaats durven nemen?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor sommige studenten is de overstap naar de universiteit dusdanig groot/beangstigend dat dit veel spanning met zich mee brengt. Denk bijvoorbeeld aan eerste generatie studenten, studenten met een functiebeperking of studenten die twijfelen aan de inclusiviteit van de universiteit. Rapportages zoals de *Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs 2021* wijzen ons op het belang van interventies die bijdragen aan het verminderen van studiestress, prestatiedruk, eenzaamheid en het vergroten van de mogelijkheden voor sociale steun.

Een goed begin is het halve werk. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat studenten die met spanning de universiteit betreden toch stevig in de startblokken van hun academische carrière plaats durven nemen?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Van de 225 eerstejaars studenten hebben 20 deelgenomen aan het programma. Als reden voor deelname werd o.a. genoemd: het ervaren van stress en onzekerheid over studeren en student zijn, het moeilijk vinden om contact te leggen en de wens om alvast de faculteit en medestudenten te leren kennen.

Uit de voorlopige analyse van de evaluatie (n=14) blijkt dat het doel om de overstap naar de faculteit laagdrempeliger te maken is bereikt (40% 'eens', 60% 'helemaal eens'). Activiteiten gericht op kennismaking met medestudenten & omgeving werden het beste beoordeeld. Ook activiteiten gericht op 'je bent niet alleen', zoals de paneldiscussie, werden goed beoordeeld. Op de vraag wat ze meenemen na het volgen van deze pre-introductie wordt o.a. geantwoord 'vertrouwen', 'alles komt goed', 'niet te veel druk maken' en 'anderen vinden het ook spannend'.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Uit voorlopige analyse van de evaluatie blijkt dat het pre-introductieprogramma voor de deelnemers effectief is geweest in het verlagen van de drempel voor de overstap naar de universiteit. Er is nader onderzoek nodig om het pre-introductieprogramma zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van de doelgroep. Vragen die daarbij nader aandacht vragen zijn onder andere; welke verschillende motieven zijn er voor deelname en welke programmaonderdelen zijn het meest effectief.

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Peer-teaching, Stressreductie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C.R. den Bakker¹, B.W.C. Ommering², A.J. de Beaufort¹, F.W. Dekker¹¹LUMC, ²Hogeschool Utrecht**Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):**

Om te zorgen dat alle toekomstige artsen onderzoek kunnen gebruiken en uitvoeren, zoals ook opgenomen in de CanMEDS, bieden medische universiteiten diverse hands-on onderzoekservaringen aan. Deze onderzoekservaringen zijn vaak op vrijwillige basis (keuzevak of extra-curriculair) als gevolg van substantiële investering van tijd en mankracht. Hierdoor blijkt een deel van de studenten af te studeren zonder hands-on onderzoekservaring.¹ Het is uitdagend om elke student onderzoekservaring te bieden en kritische evaluatie van het effect is daarom belangrijk. Deze studie onderzoekt het effect van verplichte onderzoeksprojecten op motivatie en ambities voor onderzoek. De Self-Determination Theory (SDT) veronderstelt dat intrinsieke motivatie (IM) van betere kwaliteit is ten opzichte van extrinsieke motivatie (EM). Eerder onderzoek² toont dat IM voor onderzoek leidt tot meer wetenschappelijke activiteit, en hetzelfde wordt verondersteld voor het gebruik ervan. IM wordt versterkt als drie psychologische basisbehoeften worden vervuld; verbondenheid, autonomie en self-efficacy. Om motivatieverandering beter te begrijpen wordt daarom het effect van de ontwikkeling van deze determinanten op motivatie ontwikkeling bekeken. Tot slot bestuderen we motivatieverandering van studenten die geen onderzoek zouden doen wanneer onderzoek niet verplicht zou zijn.

Methode:

In deze longitudinale studie werden medisch studenten van het LUMC die tussen oktober 2020 en augustus 2022 hun verplichte wetenschapsstage deden gevraagd te participeren. Hiertoe vulden 304 studenten (94.4%) aan het begin en einde van hun wetenschapsstage een vragenlijst met gevalideerde constructen op een 7-punt Likert antwoordschaal in over theoretische determinanten (*onderzoeksperecepties, verbondenheid, autonomie, self-efficacy*) en uitkomsten (*IM, EM, academische ambities*). Middels multiële lineaire regressie analyses werd het effect, gecorrigeerd voor mogelijke confounders, van ontwikkeling van theoretische determinanten op IM en EM ontwikkeling tijdens de wetenschapsstage en het effect van motivatie op academische ambities onderzocht.

Resultaten (en conclusie):

Tijdens verplichte wetenschapsstages groeide IM voor onderzoek in drie van de vier studenten gemiddeld 0.6 punt. Bij de overige één op de vier studenten daalde deze 0.7 punt. EM steeg bij 60% van de studenten gemiddeld 0.7 punt en daalde bij 40% met 0.9 punt. In de meerderheid van de studenten stegen onderzoeksperecepties, self-efficacy, verbondenheid en autonomie welke significant bijdroegen aan IM groei (gecorrigeerde $B=.38, .31, .15, .14$, respectievelijk). Toename van onderzoeksperecepties en self-efficacy droeg significant bij aan EM (gecorrigeerde $B=.37, .15$, respectievelijk). IM en EM waren significant positief gerelateerd aan academische ambities (gecorrigeerde $B=.82, .16$, respectievelijk). Ruim één op de vier studenten gaf aan initieel geen onderzoek te willen doen. Deze subgroep had lagere baseline IM, EM en academische ambities (gemiddeld scoreverschil 1.07, .88, 2.10, respectievelijk). De meerderheid in deze subgroep steeg in theoretische determinanten, IM (74%), EM (60%) en academische ambities (72%). Bovendien stegen zij tijdens hun stage gemiddeld meer dan de overige studenten in IM (0.47 punt versus 0.20), EM (0.08 versus 0.06) en academische ambities (0.38 versus 0.13), maar behaalden zij hierin geen gelijke eindniveaus.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Verplichte wetenschapsstages verzekeren niet alleen hands-on onderzoekservaring bij elke toekomstige dokter, maar dragen ook positief bij aan motivatie voor onderzoek en academische ambities. Dit komt met name door ontwikkeling van positieve onderzoeksperecepties en self-efficacy, maar ook door verbondenheid en autonomie tijdens onderzoeksstages. Studenten die vooraf aangeven geen interesse in onderzoek te hebben groeien gemiddeld meer in motivatie. Desondanks blijft hun motivatie na afloop lager ten opzichte van overige studenten. Slechts één op de tien studenten heeft initieel geen onderzoeksinteresse in combinatie met een daling van motivatie tijdens de stage. Hoewel dit onwenselijk is en verder onderzoek behoeft, rijst de vraag of het onwenselijker zou zijn als zij zonder hands-on onderzoekservaring zouden afstuderen als dokter.

Referenties:

- 1 Amgad M et al.(2015).Medical Student Research:An Integrated Mixed-Methods Systematic Review and Meta-Analysis.PLoSOne.10(6):e0127470.
- 2 Ommering BWC et al.(2019).Fostering the physician-scientist workforce:a prospective cohort study to investigate medical students' motivation for research on research involvement.BMJ Open.9(7),e028034.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Motivatie, Academische vaardigheden

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J. Bustraan¹, A.J. de Beaufort¹, M. Wijnen-Meijer², C.R. den Bakker¹

¹LUMC, ²Technische Universität München

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Een PhD-programma wordt internationaal als gouden standaard beschouwd voor het opleiden van arts-onderzoekers. In het Bologna Process worden PhD-programma's gezien als 3^e onderwijscyclus (bachelor-master-doctoraat) met harmonisatie en uniformiteit van hoger onderwijs in Europa als doel.¹ Ondanks hetzelfde doel (namelijk opleiden van arts-onderzoekers) en internationale erkenning van de PhD-titel ontbreekt inzicht in overeenkomsten en verschillen tussen PhD-programma's. Deze studie heeft als doel medische PhD-programma's internationaal te vergelijken. Dit is relevant vanwege drie verschillende redenen; ten eerste de toenemende mate van globalisering met bijbehorende mobiliteit van studenten, artsen en arts-onderzoekers, wat één van de speerpunten van het Bologna Process is. Dit blijft uitdagend wanneer voor zowel instituten als voor medisch academici onduidelijk is in hoeverre onderwijssystemen, programma's en niveaus gelijk zijn. Ten tweede vereist de steeds veranderende gezondheidszorg onderwijs dat aansluit op ontwikkelingen in internationale, maatschappelijke en gezondheidszorg behoeften. Hierdoor zijn onderwijspaden aan verandering onderhevig en is transparantie relevant. Tot slot kan internationaal overzicht bijdragen aan de interpretatie en generaliseerbaarheid van bestaand en toekomstig onderzoek naar doctoraal onderwijs.

Methode:

In deze beschrijvende studie werden medische PhD-programma's vergeleken van de top tien toonaangevende landen op het gebied van gezondheidswetenschappen op basis van de Nature-index (Amerika, Engeland, China, Duitsland, Japan, Frankrijk, Canada, Australië, Zwitserland, Nederland).² Zeventien medisch onderwijskundige stakeholders uit deze landen zijn schriftelijk een aantal open vragen voorgelegd over de volgende thema's: (1) start van een PhD (o.a. toelatingscriteria), (2) eigenschappen van het PhD-programma (o.a. duur en inhoud), (3) afronding van het PhD-programma (o.a. proefschrift criteria). Informatie werd verder aangevuld vanuit literatuur over medische PhD-programma's en websites van instituten. Tot slot vond member checking plaats.

Resultaten (en conclusie):

Geen van de geïnccludeerde landen heeft nationale richtlijnen voor PhD-programma's. Richtlijnen worden grotendeels op institutioneel niveau vastgesteld. Een aanstelling voor een PhD-traject loopt uiteen van 1 tot 5 jaar en is niet altijd betaald. In Noord-Amerika zijn MD-PhD programma's de meest gangbare vorm, maar niet elk land biedt een dergelijke vorm aan. Buiten dit pad is een master diploma vaak maar niet altijd een toelatingscriterium. In enkele landen is het gangbaar een PhD te beginnen vanuit de opleiding tot specialist of (onbetaald) naast een klinische baan. Het proefschrift als eindproduct varieert van een beschrijving van het PhD-onderzoek zonder publicaties tot een vereist minimum aantal publicaties. De verdediging hiervan is meestal ceremonieel, maar soms een proeve van bekwaamheid waarbij de kandidaat kan zakken. Een PhD-titel verschaft in alle landen betere loopbaanperspectieven, soms ook buiten de academie. Het geschatte percentage MD-PhD's onder artsen loopt tussen landen uiteen van 5 tot 30%, welke binnen landen varieert afhankelijk van specialisatie en type ziekenhuis.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Onze studie toont grote verschillen in PhD-programma's tussen landen, maar ook binnen landen en zelfs binnen instituten, ondanks overeenkomsten voor wederzijdse erkenning van een PhD en een uniform doel om arts-onderzoekers op te leiden. Universele titels geven geen garantie voor bepaalde niveaus van leeruitkomsten en kwalificaties. De definitie en waarde van de medische PhD is dus niet universeel. Deze verschillen zijn een afspiegeling van de wereldwijde diversiteit in medisch onderwijssystemen. De vraag is in hoeverre harmonisatie en uniformiteit van PhD-programma's wenselijk en haalbaar is, en of dit vereist is voor uitwisseling van studenten en artsen en erkenning van hun diploma's. De gevonden variatie in PhD-programma's toont de relevantie van transparantie en het expliciet maken van overeenkomsten en verschillen, om op die manier internationale mobiliteit en erkenning te versterken als respons op de toenemende globalisatie. Bovendien is de rijke diversiteit van PhD-programma's relevant voor (toekomstig) onderzoek naar medische PhD-programma's, waarbij zorgvuldige(re) beschrijving en interpretatie van context cruciaal is voor generaliseerbaarheid.

Referenties:

1 Patricio M, Harden R. (2010). The Bologna Process-A global vision for the future of medical education. Medical teacher. 32:305-15.

2 <https://www.nature.com/nature-index/annual-tables/2021/country/life-sciences/all> geraadpleegd op 05/07/2021.

Trefwoord: Internationalisering, PhD programma's, Doctoraal onderwijs

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A.H. Fris¹, E.A.J. van Hooft², A.E.M. van Vianen², M. de Hoog¹, A.P.J. de Pagter¹

¹Erasmus MC, ²Universiteit van Amsterdam

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De COVID-19 pandemie is een *career shock* (onverwachtse gebeurtenis; Akkermans et al., 2018) van invloed op de loopbanen van geneeskundestudenten. Uit onderzoek blijkt dat career shocks loopbaantransities kunnen veroorzaken, loopbaankeuzes kunnen beïnvloeden, en dat ze gepaard kunnen gaan met stress. Echter, hoe de COVID-19 pandemie het loopbaankeuzeproces van geneeskundestudenten beïnvloedde en hoe dit samenhangt met loopbaankeuzestress is nog onbekend. Daarnaast ontbreekt kennis over hoe de impact van de pandemie verschilde tussen geneeskundestudenten. Deze studie onderzoekt de appraisal (evaluatie) van de COVID-19 pandemie bij geneeskundestudenten en hoe deze appraisal samenhangt met loopbaangedragingen en loopbaankeuzestress.

Gebruikmakend van Transactionele Stress Theorie (Lazarus & Folkman, 1984) verwachten wij dat studenten, afhankelijk van hun core self-evaluation (CSE; fundamentele zelfevaluatie), de COVID-19 pandemie als threat (bedreiging) of challenge (uitdaging) voor hun loopbaan evalueren, wat bepaalt of zij zich proactief of passief gaan gedragen in hun loopbaan. We verwachten specifiek dat challenge appraisals gerelateerd zijn aan proactief loopbaangedrag (bijv., netwerken), terwijl threat appraisals gerelateerd zijn aan vermijdend gedrag (bijv., terugtrekken). Ten slotte verwachten wij dat proactief en vermijdend loopbaangedrag respectievelijk negatief en positief gerelateerd zijn aan loopbaankeuzestress.

Met deze studie bieden we meer inzicht in hoe career shocks de loopbanen van geneeskundestudenten kunnen beïnvloeden en welke studenten meer kwetsbaar zijn voor negatieve gevolgen van career shocks. Deze informatie biedt handvatten voor loopbaanbegeleiders om studenten die worden getroffen door een career shock te begeleiden, bijvoorbeeld door middel van herevaluatie technieken.

Methode:

In juni 2021 nodigden we alle masterstudentengeneeskunde van twee universiteiten ($N = 2293$) uit om een eerste vragenlijst in te vullen (T1). Hier reageerden 507 studenten op. Deze vragenlijst bevatte de CSE schaal en controlevariabelen (leeftijd, geslacht, loopbaankeuzestress). Acht maanden later nodigden we deze studenten uit voor een tweede vragenlijst (T2). Hier reageerden 279 studenten op. Deze vragenlijst bevatte de challenge en threat appraisalschalen, de proactieve- en vermijdende loopbaangedragingschalen, en de loopbaankeuzestressschaal.

Resultaten (en conclusie):

Data zijn geanalyseerd met behulp van een padmodel. Loopbaankeuzestress T1 werd meegenomen als controlevariabele. Resultaten tonen aan dat CSE niet is gerelateerd aan challenge appraisal en negatief is gerelateerd aan threat appraisal. Challenge appraisal is niet gerelateerd aan proactief loopbaangedrag, terwijl threat appraisal positief is gerelateerd aan vermijdend gedrag. Proactieve en vermijdende loopbaangedragingen zijn respectievelijk niet en positief gerelateerd aan loopbaankeuzestress. Exploratieve analyses toonden aan dat threat appraisal gerelateerd is aan loopbaankeuzestress, en dat deze relatie volledig wordt gemedieerd door vermijdende loopbaangedragingen.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

In lijn met onze verwachtingen zien studenten met een lagere CSE de pandemie eerder als een bedreiging voor hun loopbaan, wat vervolgens leidt tot meer vermijdende gedragingen en loopbaankeuzestress. We vonden geen bewijs voor de relaties tussen CSE, challenge appraisal, proactieve loopbaangedragingen en loopbaankeuzestress. Mogelijk zorgde de pandemie voor toekomstonzekerheid waardoor proactief loopbaangedrag niet stressreducerend werkte. Daarnaast kan proactief gedrag mogelijk ook leiden tot het opsporen van loopbaanobstakels, wat kan zorgen voor meer keuzestress. Onze resultaten suggereren dat loopbaanbegeleiders en opleidingen zich vooral moeten richten op studenten die een career shock als een bedreiging beoordelen. Door middel van herevaluatie technieken (bijvoorbeeld tijdens coachingssessies) kan mogelijk worden voorkomen dat studenten zich vermijdend gaan gedragen en daardoor loopbaankeuzestress ontwikkelen.

Referenties:

- 1 Akkermans, J., Seibert, S. E., & Mol, S. T. (2018). Tales of the unexpected: Integrating career shocks in the contemporary careers literature. *SA Journal of Industrial Psychology*, 44, 1-10. <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1503>
- 2 Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

Trefwoord: Loopbaankeuzestress, COVID-19 pandemie, Loopbaanontwikkeling

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

L.J. Hakvoort¹, J. Dikken², J. Cramer-Kruit³, K. Molendijk-van Nieuwenhuyzen⁴, M. Schuurmans⁵, M.F. van der Schaaf⁵

¹Máxima Medisch Centrum, ²De Haagse Hogeschool, ³Martini Ziekenhuis, ⁴Sint Franciscus Gasthuis & Vlietland, ⁵Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat kennis en vaardigheden verworven in trainingen niet toegepast worden in de praktijk, ook wel omschreven als 'the knowledge-to-action gap'. Deze zogenaamde transfer van kennis en vaardigheden na een training is een complex proces dat beïnvloed wordt door verschillende factoren. Het *dynamisch transfer model* beschrijft deze transfer als een dynamisch proces over een langere tijdspanne. Het model omvat drie fasen en persoonlijke en contextuele beïnvloedende factoren. Vanuit eerder onderzoek is bekend dat er veel contextuele diversiteit is in de verpleegkundige praktijk, zoals onderwijsactiviteiten, autonomie, cultuur, maar ook de mate waarin verpleegkundigen toegang hebben tot middelen en activiteiten voor Continue Professionele Ontwikkeling (CPO). Daarnaast blijkt dat er verschillen kunnen zijn in persoonlijke beïnvloedende factoren voor CPO gerelateerd aan leeftijd. Geen toegang hebben tot middelen en activiteiten voor CPO beïnvloedt de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en heeft een negatief effect op werktevredenheid en werving en behoud van verpleegkundigen. Het doel van onze scoping review was om een systematisch overzicht te creëren van factoren die CPO beïnvloeden in de verpleegkundige praktijk. We formuleerden de volgende onderzoeksvragen: 1) Wat zijn de persoonlijke en contextuele beïnvloedende factoren van CPO in de verpleegkundige praktijk? 2) Zijn deze beïnvloedende factoren verschillend voor verpleegkundigen die zich op een andere plek in hun loopbaan bevinden?

Methode:

De scoping review werd uitgevoerd volgens de PRISMA-sr methodiek. Tussen februari-april 2020 werden de elektronische databases CINAHL, PubMed, Scopus, Psycinfo en Eric doorzocht, inclusief de referentielijsten van geïnccludeerde artikelen. Artikelen gepubliceerd in peer-reviewed tijdschriften werden geïnccludeerd zonder restricties t.a.v. datum, design en context.

Resultaten (en conclusie):

Na screening werden 60 artikelen geïnccludeerd. De analyse liet zien dat factoren die CPO beïnvloeden verschillen afhankelijk van de plek in de loopbaan waar verpleegkundigen zich bevinden. Dit leidde tot de identificatie van drie groepen; 1) pas afgestudeerde verpleegkundigen, 2) ervaren verpleegkundigen, 3) ervaren verpleegkundigen met ambities voor gevorderde rollen. Daarnaast onthulde de analyse dat de beïnvloedende factoren gerelateerd zijn aan persoonlijke en contextuele bevorderende en belemmerende factoren.

Voor pas afgestudeerde verpleegkundigen is het belangrijk om deel uit te maken van het team. Zij ervaren belemmeringen die vooral gerelateerd zijn aan de integratie in de verpleegkundige professie, omdat zij bijvoorbeeld vijandigheid op de werkplek ervaren. Ervaren verpleegkundigen ervaren voornamelijk contextuele belemmeringen gerelateerd aan het gebrek aan ondersteunende randvoorwaarden en de beperkte toegankelijkheid van CPO middelen. De hectische dynamiek op de werkvloer beïnvloedt hun mogelijkheden om CPO activiteiten uit te voeren. Er is beperkte tijd en beschikbaarheid van rolmodellen en er wordt onvoldoende steun ervaren van managers en andere collega's. Ervaren verpleegkundigen met ambities voor gevorderde rollen ervaren belemmeringen gerelateerd aan de cultuur waarin verpleegkundigen vooral gezien worden als 'handjes aan het bed'. Het is vaak onduidelijk wat de toegevoegde waarde is van nieuwe rollen, deels van het bed af, waardoor zij belemmert worden in hun professionele ontwikkeling.

Discussie (beschouwing resultaten en conclusie in het kader van de theorie):

Alle verpleegkundigen streven CPO na, maar zij hebben individuele doelen, gebruiken unieke strategieën en hebben verschillende behoeftes in hun CPO. Er is een structureel gebrek aan beschikbaarheid en toegankelijkheid van middelen die nodig zijn voor het succesvol toepassen van CPO in de verpleegkundige praktijk voor alle drie de groepen van verpleegkundigen. Het leveren van kwalitatief goede zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van verpleegkundigen, werkgevers en onderwijsinstellingen. Daarvoor is een sterke samenwerking nodig tussen deze stakeholders.

Referenties:

- 1 Blume, B. D., Ford, J. K., Surface, E. A., & Olenick, J. (2019). A dynamic model of training transfer. *Human Resource Management Review*, 29(2), 270-283.
- 2 Pool, I. A. (2015). Continuing professional development across the nursing career: A lifespan perspective on CPD motives and learning activities. Doctoral dissertation, University of Utrecht.

Trefwoord: Continue Professionele Ontwikkeling, Verpleegkundigen

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

R. Honigh-de Vlaming¹, C.E. Jacobi¹, R.P. Reijs², A.E. Kunst³

¹NSPOH, ²Universiteit Maastricht, ³Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het werkveld van de arts Maatschappij + Gezondheid (M+G) vraagt om academisering (1). Hiervoor is verbinding nodig tussen de dagelijkse praktijk van de sociale geneeskunde en het onderzoek binnen de universitair medische centra (UMC's). Academische werkplaatsen spelen hier al lange tijd een brugfunctie (2). In 2020 is vanuit Stichting Sogoon en opleidingsinstituut NSPOH gestart met een pilot om ook aios intensiever kennis te laten maken met de UMC's. Sinds 2021 is de nieuwe werkwijze van wetenschappelijke stages ingevoerd.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Iedere aios volgt een wetenschappelijke stage van 56 tot 90 dagen bij één van de zeven vakgroepen Sociale Geneeskunde van de UMC's. De stage kan flexibel worden ingepland over de opleidingsperiode. Op ieder UMC is een stagecoördinator aangesteld, gezamenlijk vormen zij de stuurgroep. Er vindt een matching plaats tussen aios en UMC, op basis van interesse van de aios en onderzoekslijn van de UMC's. De aios krijgt een ervaren onderzoeker als dagelijks begeleider en via de UMC's toegang tot faciliteiten zoals de medische bibliotheek en analyse-software. De aios is fysiek welkom op het UMC om samen te werken met andere onderzoekers en deel te nemen aan afdelingsbrede onderzoeksbijeenkomsten. De aios is in de lead bij het bepalen van het onderzoeksonderwerp en doorloopt de volledige onderzoekscyclus van het schrijven van een onderzoeksvoorstel tot het schrijven van een concept artikel.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds maart 2021 zijn 3 cohorten gestart met de wetenschappelijke stage, dit betreft 79 aios'en. Aios'en en UMC's zijn tevreden over de matchingsprocedure. De onderwerpen zijn gevarieerd en de stages versterken de verbinding tussen wetenschap en praktijk. De begeleiding door een ervaren onderzoeker verrijkt de opleiding van de aios. De kwaliteit van de onderzoeken lijkt op basis van de eindcijfers te zijn verbeterd ten opzichte van de oude werkwijze. Gewenning aan thuiswerken verkleint de fysieke afstand tussen woon- en werkplek en universiteit enerzijds, maar zorgt ook voor minder sterke binding van aios'en met de UMC's dan vooraf gehoopt. Daarnaast vraagt het combineren van praktijk, opleiding en onderzoek veel van de aios.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Aios'en zijn zeer gebaat bij een kundige begeleider die vaak in de praktijkinstelling niet beschikbaar is. Samen werken is essentieel bij het doen van wetenschappelijk onderzoek, een spreekwoordelijke onderzoeker in een ivoren toren is niet mogelijk binnen de sociale geneeskunde.

Referenties:

1 Honigh-de Vlaming R. Startnotitie academisering arts Maatschappij en Gezondheid. Utrecht: januari 2021.

<https://www.artsmg.nl/wp-content/uploads/2021/05/20210105-Startnotitie-academisering-versie-5.2-definitief.pdf>

2 Hautvast J, Jacobi C, Tostmann A, De Boer J. Structurele samenwerking tussen NSPOH, GGD en Academische Werkplaats versterkt academische scholing aios Maatschappij & Gezondheid. Poster NVMO congres 2018.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Medische vervolgoopleidingen, Praktijkgericht onderzoek, Sociale geneeskunde

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A.J.H.M. Houben, G.M. Rommers
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Context: Onderdeel van de master geneeskunde aan de Universiteit Maastricht is een wetenschapsstage van 18 weken. Voorafgaand aan deze stage dienen studenten, i.o.m. hun stagebegeleider, een onderzoeksprotocol te schrijven. Dit protocol wordt beoordeeld door planningsgroepsleden van de stage en de student kan pas starten met de stage na goedkeuring van het protocol. **Probleemstelling:** uit evaluaties bleek dat veel studenten zich onzeker voelde over het schrijven van een protocol voor de wetenschapstage. Er werd aangegeven dat de kennis van methodologie/statistiek en academisch schrijven uit de bachelor was weggezaakt. Dit weerspiegelde zich in een gemiddeld matige kwaliteit van de eerste versies van protocollen die werden aangeboden voor goedkeuring. Zeer regelmatig waren een of meerdere revisies nodig.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben een nieuwe workshop ontworpen volgens de constructive alignment theorie (Biggs, 2007). De workshop bestaat uit een introductie-bijeenkomst waarin eerst kennis omtrent empirisch onderzoek, het vormen van een hypothese en vraagstelling, de regels voor het uitvoeren van onderzoek en (medisch-)ethische goedkeuring worden opgefrist en uitgebreid. In het tweede deel van deze bijeenkomst wordt het format en handleiding van het protocol door genomen en worden er bronnen besproken voor ondersteuning. Deze introductie wordt online vormgegeven voor een groep van 15 studenten. Vervolgens gaan de studenten gedurende 9 wkn individueel aan de slag met het schrijven van hun protocol, i.s.m. hun stagebegeleider. Het protocol wordt vervolgens door de workshopdocent voorzien van feedback en peer-reviewed door een buddy-student. In week 10 vindt een tweede online sessie plaats waarin de peer-review en de feedback van de docent worden besproken. Daarna is er nog 2 wkn tijd om het protocol definitief af te ronden. De input van de stagebegeleider, de docent en peer review door medestudent geeft de student steun en vertrouwen om met een goed protocol te starten aan een wetenschappelijke onderzoekstage.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De meerderheid van de studenten waarden de geboden structuur om aan de slag te gaan en een deadline voor afronden. Tevens waarden ze het opfrissen van voorkennis en uitleg over de invulling van de taak. De peer-review van elkaars protocol is kwalitatief goed. Het geeft de feedback-gever meer inzicht in de vereisten van het protocol en de schrijfkwaliteit en het geeft de feedback-ontvanger rijke feedback over het eigen protocol. De gemiddelde kwaliteit van het protocol is gestegen, hetgeen de docent minder correctietijd kost. Het aantal revisies voor goedkeuring is sterk afgenomen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

- studenten waarden de geboden structuur en opfrissen/uitbreiden van kennis.
- peer-review werkt positief naar beide kanten.
- studenten beëindigen de workshop met een kwalitatief goed protocol.
- er zijn minder revisie-rondes nodig bij beoordeling van de protocollen.

Referenties:

1 J. Biggs, C. Tang; Teaching for Quality Learning at University, Society for Research in Higher Education and Open University Press, Buckingham (2007);

Trefwoord: Team based learning, Wetenschappelijke vorming, Toetsing

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

S. Pieters, A. Moser
Zuyd Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

Een hogeschool gelokaliseerd in het hart van Europa, de zogenaamde Euregio, is de ideale basis voor internationale ambities. Dit wordt niet alleen gereflecteerd in een internationale mix van studenten én docenten, maar ook in partnerschappen met diverse internationale instellingen en een grote variëteit van internationale studiemogelijkheden. Wat al deze activiteiten gemeenschappelijk hebben, is de focus op interculturele competenties en persoonlijke ontwikkeling. Bijna 20% van de Nederlandse werkgevers waarderen internationale studieactiviteiten positief bij sollicitatieprocedures (Van Mol et al 2017). Het leereffect bij buitenlandstages neemt toe, naarmate de culturele afstand tussen het thuisland en plek van buitenlandstage toeneemt (Boonen et al 2018). Studenten die internationale studieactiviteiten willen opnemen, volgen de Crossing Borders module ter voorbereiding.

Doel: Het hoofddoel van Crossing Borders is om studenten voor te bereiden op hun internationale studieactiviteit, door het evolueren van interculturele competenties en hen te faciliteren in de concrete planningsfase, waarmee het potentiële studiesucces wordt vergroot.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Crossing Borders is verplicht of geadviseerd aan studenten die van plan zijn naar het buitenland te gaan voor hun studie. Gedurende het intensieve 10-weekse programma, participeren interprofessionele groepen van 12-15 studenten (vanuit verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie en logopedie) in fysieke en online bijeenkomsten gericht op culturele competenties en internationale oriëntatie. Studenten werken zowel individueel als groepsgewijs aan opdrachten die hen motiveren om diepgang te vinden in zowel theoretische als praktische kennis en vaardigheden. Ook dient dit om hun wensen, keuzes en mogelijkheden voor internationale studieactiviteiten te exploreren en vastleggen. De laatste les is een feestelijke slotbijeenkomst. Studenten sluiten de module af met een persoonlijk portfolio dat vooraf nog tweemaal wordt voorzien van feedback door de docent, alvorens de finale versie ingediend wordt voor toetsing.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten sluiten de module af met een portfolio dat bestaat uit een compilatie van hun uitgewerkte leeruitkomsten, theoretische kennis, motivatiebrief, reflectie op interculturele competenties en hun persoonlijke voorbereidingsplan. Vooral de praktische voorbereiding wordt gewaardeerd door studenten omdat ze hier de meerwaarde van ervaren gedurende hun buitenlandervaring.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Concluderend werkt deze module ondersteunend bij het ontwikkel- en leerproces van interculturele competenties bij studenten. In de toekomst kan deze module opgevolgd worden met een 'terugkom-avond' na hun buitenlandperiode; een informele manier om ervaringen uit te wisselen en reflectie te faciliteren.

Referenties:

- 1 Boonen, Joris, Hoefnagels, Ankie, & Pluymaekers, Mark. (2018). De ontwikkeling van interculturele competenties tijdens een studieverblijf in het buitenland: het belang van culturele afstand. *Tijdschrift Voor Hoger Onderwijs*, 36(2), 38-59.
- 2 Mol, van C. (2017). Do employers value international study and internships? A comparative analysis of 31 countries. *Geoforum*, 78, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2016.11.014>

Trefwoord: Internationalisering, Professionaliteit, IPOS (Interprofessioneel Opleiden en Samenwerken)

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

L. Teheux, E.H.A.J. Coolen, L.H. Tiehuis, W. Kuijer-Siebelink, M.A.A.P. Willemsen, J.M.T. Draaisma, A.A.E.M. van der Velden
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Onderzoek naar selectiemethoden voor de medische vervolgopleidingen richt zich met name op het summatieve aspect van selectie: het bepalen van welke kandidaten wel en welke kandidaten niet aangenomen worden. De mogelijke leerwaarde van selectietools als onderdeel van het opleidingscontinuüm wordt echter nog onderbelicht(1).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het OOR-ON opleidingscluster wordt voor de selectie van aios gebruik gemaakt van een gevalideerd e-assessment, dat intelligentie, persoonlijkheid, drijfveren en gedragscompetenties meet. Hoewel dit instrument waarschijnlijk waardevolle informatie biedt voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling van aanstormende medisch specialisten, wordt het tot op heden puur ingezet voor selectie van aios.

Het doel van dit onderzoek betreft het in kaart brengen van de leerwaarde van het e-assessment voor sollicitanten en inzicht te verkrijgen in factoren die de leerwaarde van het e-assessment beïnvloeden.

In deze fenomenologische studie werden 16 semigestructureerde interviews afgenomen met sollicitanten voor de opleiding kindergeneeskunde in het OOR-ON opleidingscluster. De interviews werden verbatim getranscribeerd en thematisch geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De ervaren leerwaarde bestond uit vier thema's: Het e-assessment stimuleerde zelfreflectie, wat kon leiden tot leergesprekken. Het vergrootte zelfbewustzijn van krachten en valkuilen, wat leidde tot zelfacceptatie of ontwikkelen van leerdoelen. Het vergrootte bewustzijn van eigen drijfveren, wat kon helpen in carrièrekeuzes. En het gaf inzicht over de vereiste competenties voor kinderartsen. Voor sommige sollicitanten was deze leerwaarde meer onbewust en impliciet. De leerwaarde werd beïnvloed door drie factoren: deelnemers' mening over de aanvaardbaarheid van deze selectiemethode, percepties over de betrouwbaarheid van het e-assessment, en deelnemers' focus op selectie of leren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Selectie voor de medische vervolgopleidingen middels een e-assessment, dat intelligentie, persoonlijkheid, drijfveren en gedragscompetenties meet, kan een waardevolle leerervaring zijn voor sollicitanten. Bij sommige sollicitanten bleef het leren onbewust en impliciet, waarschijnlijk door een focus op selectie en niet op leren, of door scepsis over de aanvaardbaarheid en betrouwbaarheid van de selectiemethode.

De leerwaarde van dergelijke selectietools kan wellicht worden vergroot door ze expliciet te presenteren als leerkans en te integreren in het opleidingscurriculum. Toekomstig onderzoek zou kunnen kijken naar methoden om het leren van selectie assessments tijdens de vervolgopleiding te ondersteunen.

Referenties:

1 Prideaux D, Roberts C, Eva K, Centeno A, McCrorie P, McManus C, et al. Assessment for selection for the health care professions and specialty training: consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher. 2011;33(3):215-23.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Selectie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.B. Berk, I.J.E.M. Swaans, E.M. Mac-Nack
UMC Utrecht

Thema:

De inzet van patiënten in het medisch onderwijs krijgt steeds meer aandacht. Zij kunnen studenten leren over het dagelijks leven met hun aandoening en wat zij belangrijk vinden in de zorg. Echter, de bredere sociale en maatschappelijke context van patiënten, zoals een laag opleidingsniveau, leven in armoede of met een taalbarrière hebben grote invloed op iemands gezondheid, (on)mogelijkheden tot therapietrouw en het effect van de behandeling.

Om patiëntgerichte zorg te kunnen leveren is het van belang dat de zorgverlener zich kan inleven in die sociale context van de patiënt. Maar in veel gevallen komen zorgverlener en patiënt uit een andere leefwereld ('bubbel').

In het onderwijs is het lastig om studenten echt inzicht te geven in hoe dergelijke abstracte factoren buiten het medisch domein, het dagelijks leven en de gezondheid van patiënten beïnvloeden. Daarom is het niet alleen belangrijk om patiënten maar ook ervaringsdeskundigen op andere domeinen in te zetten in het onderwijs.

Een ervaringsdeskundige beschikt over voorbeelden en verhalen uit de eigen werkelijkheid, waar docenten zelf niet voldoende over beschikken. Deze persoon kan vanuit deze ervaringen een gedetailleerd en levensecht beeld schetsen van de leefwereld van de doelgroep, waardoor studenten veel concreter inzicht daarin krijgen.

In het UMC Utrecht werken wij met een ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting in het medisch onderwijs. Onze ervaringen en inzichten willen wij graag delen in deze workshop.

Doel:

Na de workshop heb je inzicht in wat de toegevoegde waarde van de inzet van een ervaringsdeskundige (bv op het gebied van armoede en sociale uitsluiting) kan zijn, hoe je zelf een ervaringsdeskundige in je onderwijs in zou kunnen zetten en de knelpunten die je daarbij tegen kunt komen. Verder heb je een conceptplan gemaakt voor inzet van een ervaringsdeskundige in je eigen onderwijs.

Doelgroep:

Docenten, studenten, opleiders van zorgprofessionals, die de invloed van de maatschappelijke context van de patiënt op diens gezondheid in hun onderwijs willen laten zien en ervaren, en de student daarin meer inzicht willen geven.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop bedenken deelnemers met elkaar hoe en waar ze een ervaringsdeskundige uit het sociaal domein in hun eigen onderwijs kunnen inzetten. Daarbij delen wij ter inspiratie onze ervaringen met de brede inzet van een ervaringsdeskundige armoede en sociale uitsluiting.

Na afloop van de workshop heb je een beeld van de toegevoegde waarde van de inzet van een ervaringsdeskundige, heb je ideeën en zelfs een conceptplan voor inzet van een ervaringsdeskundige in een van je eigen onderwijsonderdelen, en heb je in kaart gebracht welke knelpunten je daarbij nog tegen kunt komen.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Sociale determinanten van gezondheid, Ervaringsdeskundige sociaal domein, Community engaged learning

Wijze van presentatie: Workshop

E.C.F. van der Gerretsen¹, M. Pertenbreiter², J. Roggenbuck², M. Schmettow², R.W. Chan², F.W.J.M. Smeenk³, M. Groenier²

¹Universiteit Maastricht, ²Universiteit Twente, ³Catharina Ziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Aios Longziekten kunnen hun bronchoscopievaardigheden trainen in een simulatiesetting en momenteel bewaakt de opleider de voortgang van de competentie-ontwikkeling, wat tijdrovend en duur is. Simulatoren en wearables, zoals bewegingssensoren, kunnen nauwkeurig en continu de uitvoering van de handeling registreren en real-time feedback mogelijk maken. Hierdoor zou er zonder supervisie geoefend kunnen worden. Bij laparoscopie en anesthesiologie is inderdaad een verschil in de mate van vloeiendheid van bewegingen tussen beginners en experts gevonden (1,2). Wij onderzochten 1) verschillen in vloeiendheid van bewegingen van beginners en experts gemeten met een bewegingssensor, en 2) hoe haalbaar toepassing van deze technologie is voor het geven van real-time performance feedback in een simulatietraining.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Beginners en experts deden een oriënterende bronchoscopie op een Virtual Reality simulator (Surgical Science®) terwijl zij een shirt met Xsens® wearables droegen. Wij kozen snelheid als indicator van vloeiendheid van de beweging. Snelheid bepaalt mede de vloeiendheid van de beweging en kan worden gemeten met Xsens® technologie. Data werd verkregen met de MVN Analyze® software, uitgelezen naar Excel en geanalyseerd in RStudio®. Op basis van onze ervaringen met de apparatuur en de analyse onderzochten wij de haalbaarheid om deze methode toe te passen voor het geven van real-time feedback, in termen van tijdsduur en gemak voor deelnemers en van dataverwerking.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

12 beginners en 8 experts deden mee aan het onderzoek. Uit de statistische analyse bleek dat beginners hun bovenarm gemiddeld sneller bewogen dan experts [respectievelijk 0.022 en 0.015 graad/seconde, $p < .001$], terwijl zij hun handen gemiddeld langzamer bewogen dan experts [beginners 0.026, experts 0.032 graad/seconde, $p < .001$]. Beginners hadden tevens een ander snelheidspatroon van hand en bovenarm. Zij waren daarnaast gemiddeld 1.8 keer langzamer dan experts, terwijl de twee groepen even vaak met de scoop de wand van de luchtpijp raakten.

Het klaarzetten van de meetopstelling, de kalibratie van het shirt en de data-analyse kostten respectievelijk 1 uur, 25 minuten en enkele weken. Door de grote hoeveelheid data bleek voor de analyse in RStudio® veel programmeerkennis vereist.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Gemeten snelheid en het patroon van snelheid van bovenarm en hand verschillen tussen beginners en experts en zijn daarmee relevante parameters voor real-time feedback op de leercurve. Kalibratie en analyse kosten veel tijd en de door de wearables opgeleverde data bleek te overvloedig en weinigzeggend over de beweging om adequate feedback te kunnen geven. Onderzoek naar eenvoudiger te hanteren bewegingssensoren met daaruit voortvloeiende eenvoudig te verwerken en analyseren data is noodzakelijk, voordat wearables geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk om real-time feedback te geven.

Referenties:

- 1 Ebina K. *et al.* Surgical Endoscopy 2021; 35:4399-4416
- 2 Sakakura Y. *et al.* BMC Medical Education 2018; 18:1-9

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D15.2 / zaal 2.18

“De kennisclip van het jaar”: Een best-practice van een zelfstandige groepsopdracht in de leerlijn Professionele Ontwikkeling bij het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam (ACTA)

A. Rollman¹, M.C. Mak-van der Vossen

¹ACTA, ²Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor de lijn ‘Professionele Ontwikkeling’ (PO), waarin masterstudenten Tandheelkunde afwisselend als groep bijeenkomen in begeleide coachsessies en zelfstandige themasessies, hebben we een opdracht ontwikkeld op basis van de onderwijsprincipes Activerend leren en Samenwerkend leren^{1,2}.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor de opdracht vroegen we masterstudenten (jaar 1 en 2) om in de laatste 2 themasessies van de leerlijn Professionele Ontwikkeling (PO), een kennisclip te maken over een onderwerp gerelateerd aan professionaliteit. De leerdoelen waren dat studenten: een duidelijk leerdoel verwoorden en daar invulling aan geven; aansluiting vinden bij de competenties van de tandarts; origineel zijn, inspireren en verbinden. Met de opdracht wilden we ook afstemmen op de interesses van de studenten op het gebied van professionaliteit. Studenten konden een onderwerp kiezen dat ze erg belangrijk vonden en/of hadden gemist in het curriculum. Alle clips werden beoordeeld en van feedback voorzien door de PO-cursuscoördinatoren en in rangorde geplaatst. Een jury beoordeelde de drie beste clips van elk jaar, waarbij cijfers (schaal 1-10) werden toegekend voor items die overeen kwamen met de leerdoelen van de opdracht. Gemiddelde scores werden berekend. De winnende groepen per jaar wonnen bioscoopkaartjes.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Alle groepen (n=24 jaar 1; n=24 jaar 2), ieder bestaande uit ongeveer 7 studenten, hebben een kennisclip gemaakt. Twee groepen misten de deadline en daardoor de competitie. De onderwerpen liepen sterk uiteen (bijvoorbeeld herkennen van kindermishandeling, omgaan met hoge werkdruk) en onderwerpen kwamen aan bod die niet uitvoerig in het curriculum waren opgenomen (bijvoorbeeld over de rol van beroepsverenigingen, leefstijladviezen). De beoordelingsscores van eerstejaars masterstudenten waren iets hoger dan die van tweedejaars masterstudenten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Met een beperkte inzet van docenten, is met deze opdracht naar voren gekomen welke onderwerpen studenten belangrijk vinden voor hun professionele ontwikkeling. Bovendien ontdekten we welke lacunes er volgens de studenten in onze PO-leerlijn bestaan. Sommige van deze lacunes kunnen direct worden opgevuld met de uitstekende onderwijsclips (cijfer 8 en hoger) die deze opdracht heeft opgeleverd. De hogere scores van de jaar eerstejaars studenten hangt mogelijk samen met een algemene waardering van het PO-onderwijs van deze groep, die hoger was dan die van de tweedejaars. Gebruik makend van eerder genoemde onderwijsprincipes is deze activerende opdracht waarin studenten zelfstandig samenwerken zowel praktisch als onderwijskundig van nut gebleken.

Referenties:

- 1 Ryan, R. M.; Deci, E. L. (2000). "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being". *American Psychologist*. 55(1):68-78.
- 2 Zimmerman, Barry J. (1990). "Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview". *Educational Psychologist*. Informa UK Limited. 25(1):3-17.

Trefwoord: Professionaliteit, Curriculumontwerp, Activerend Onderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

G.W.G. Spaai¹, K.R. Timmermans¹, M.J. Oudbier¹, V.J.J. Odekerken¹, T.B.B. Boerboom²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Faculteit Diergeneeskunde

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor een effectieve toepassing van het flipped classroom concept is het handelen van de docent en student met betrekking tot de voorbereidende zelfstudie en het contactonderwijs van cruciaal belang. Dit onderzoek brengt het docenthandelen in een flipped classroom in kaart evenals de percepties van studenten tegenover docenthandelen. Vanwege de COVID-19 pandemie vond het onderzoek in een online setting plaats. Centrale vragen zijn:

1. Hoe passen docenten het concept flipped classroom toe in online werkcolleges?
2. Wat is de perceptie van studenten tegenover het docenthandelen in online werkcolleges?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 1 zijn:

- 9 online werkcolleges aan de hand van twee observatieschema's, de Active Learning Inventory Tool (ALIT) en het Classroom Discourse Observation Protocol (CDOP), geanalyseerd.
- 3 online focusgroepinterviews afgenomen.

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2 zijn:

- 5 semi-gestructureerde studenteninterviews afgenomen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

1. Hoe passen docenten het flipped classroom concept toe in online werkcolleges?

a) Uit de analyses op basis van CDOP kwam naar voren dat:

- Docenten 810 keer een student- of docentgestuurde strategie gebruikten waarvan 58% docentgestuurd zijn en 31% studentgecentreerd.
- Bij docentgestuurde strategieën vooral informatie delen, uitleggen en evalueren voorkomen.
- Bij studentgecentreerde strategieën vooral kennis ophalen bij de student wordt toegepast.

b) Uit de analyses op basis van de ALIT bleek dat:

- Vooral gebruik gemaakt werd van casuïstiek als activerende werkvorm. Daarnaast bleek dat 34% van de tijd gebruikt werd voor activerende werkvormen.

d) Uit de docenteninterviews kwamen drie cruciale elementen naar voren: onderwijsvoorbereiding door de student ('wat moet je doen met studenten die het of niet hebben voorbereid of ondanks voorbereiding het niet hebben begrepen?'), de positionering van Flipped Classroom in het onderwijsconcept en de interactie in een online leeromgeving.

2. Wat is de perceptie van studenten tegenover het docenthandelen in online werkcolleges?

Docenten kon je laagdrempelig benaderen en de online interactie met de docenten verliep soepel. Tegelijkertijd waren medestudenten niet altijd actief en bleek het lastig studenten hierop aan te spreken. Voorbereiding van de online werkcolleges bleek vaak niet nodig omdat het werkcollege 'prima te volgen was zonder de voorbereidende opdrachten te maken'.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Doorbreken van de cirkel van het niet voorbereiden van onderwijs door studenten en het hanteren van docentgestuurde strategieën is nodig om het Flipped Classroom effectiever te laten verlopen.

Referenties:

- 1 Amburg J.A. e.a. (2007). A tool for measuring active learning in the classroom. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71 (5), article 85.
- 2 Kranzfelder P. e.a. (2019). The classroom discourse observation protocol (CDOP): A quantitative method for characterizing teacher discourse movements in undergraduate STEM Learning Environments. *PLOS ONE*, July 17.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Flipped Classroom

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

G.W.G. Spaai¹, M.J. Oudbier², I. Aartman², M.M.T.R. Roks²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²ACTA

Context/probleemstelling of aanleiding:

Afgestudeerde tandartsen moeten beschikken over de competenties volgens de CanMEDS-competentiedomeinen, zoals beschreven in het Raamplan Mondzorg 2020. In de masteropleiding tandheelkunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) worden studenten competentiegericht opgeleid met behulp van Entrustable Professional Activities (EPA's). EPA's zijn 'observeerbare taken/verantwoordelijkheden die toevertrouwd worden aan voldoende competente professionals in opleiding' (Ten Cate e.a., 2015). Er worden in de masteropleiding tandheelkunde van ACTA 14 EPA's gebruikt die ontwikkeld zijn door de opleiding tandheelkunde van de Radboud Universiteit Nijmegen. Studenten kiezen welke EPA ze uitvoeren en reflecteren eerst zelf op hun handelen alvorens de docent daarop feedback geeft.

Na elke kliniekdag vult de student een EPA-formulier in, dat wordt geregistreerd in een e-portfolio. Dit e-portfolio dient als ontwikkelings- en beoordelingsinstrument en is ingevoerd in de Lijn Integrale Mondzorg I (masterjaar 1) en de Lijn Integrale Mondzorg II (masterjaar 2). Door rekening te houden met de door studenten ervaren sterke punten en aandachtspunten kan het portfolio effectiever ingezet worden.

Deze studie evalueert de studentpercepties van de effectiviteit van het e-portfolio als leer- en beoordelingsinstrument.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een online vragenlijst is afgenomen onder Master-2 ($N = 53$) en Master-1 ($N = 23$) studenten waarin studenten op een 5-puntschaal hun ervaringen met het gebruik van het e-portfolio (inclusief EPA's) aan konden geven. De uitkomsten van deze vragenlijst werden als input gebruikt voor individuele interviews die online werden afgenomen met Master-1 studenten ($N = 10$) en Master-2 studenten ($N = 3$). Deze werden woordelijk uitgeschreven en kwalitatief geanalyseerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit de vragenlijst blijkt dat studenten het monitoren van de klinische competenties waarderen. De feedback op de EPA's bleek een aandachtspunt.

Uit de interviews kwam naar voren dat het portfolio bij een groot deel van de studenten aanzet tot reflecteren, de voortgang goed in kaart brengt en nuttig is voor het nalezen van de schriftelijke feedback. Verscheidene aandachtspunten bij het gebruik van het portfolio kwamen naar voren:

- verschil in kwaliteit en timing van de feedback tussen docenten;
- strategisch invullen van de EPA's om aan de normen voor aantallen en supervisieniveaus te voldoen;
- een niet optimaal gebruik van het dashboard.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Hoewel er potentieel zit in het gebruik van het portfolio, zijn er nog veel aandachtspunten waaraan gewerkt moet worden om het gebruik van het portfolio nog effectiever in te zetten.

Onderzoek naar studentpercepties over de effectiviteit van een e-portfolio levert waardevolle informatie op en de aanbeveling is dit met regelmaat te doen in de implementatiefase van een portfolio.

Referenties:

1 Ten Cate, O. e.a. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983-1002.

Trefwoord: Kwaliteitszorg, E-portfolio, EPA's

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E.K.O. Küpers - Oosterveld, N.L. Looman

Radboudumc, namens de werkgroep InterProfessionele Educatie

Thema:

Digitale hackathon: Inter-professioneel opleiden.

‘Opleiden over grenzen’ gebeurt bij uitstek met verschillende zorgprofessies en directe patiëntenparticipatie. Hackathon komt van de woorden ‘hacken’ en ‘marathon’; deelnemers werken online in interprofessionele teams aan oplossingen voor complexe gezondheidszorgproblemen (hacken) in een relatief korte tijd (marathon). Deze vorm van digitaal interprofessioneel samenwerken is een opmars naar een toekomst waarin naar verwachting meer werk (bijv. MDO’s) digitaal uitgevoerd zullen worden. Na een korte theoretische toelichting voeren de deelnemers een deel van deze online hackathon uit.

Doel:

Tijdens deze NMVO-workshop maken deelnemers kennis met deze krachtige, innovatieve, digitale onderwijsmethode door een deel van een online hackathon te ondergaan (aan de hand van een casus van patiënt en mantelzorger). Zij ervaren zelf onderdelen van interprofessioneel samenwerken & samen leren. Zij zien de voor- en nadelen van een dergelijke werkvorm en kunnen varianten hierop voor de eigen onderwijssetting beschrijven.

Doelgroep:

Opleiders, onderwijskundigen, docenten, studenten en aios in (para)medische opleidingen (zowel beginnende als gevorderde).

Opzet: activiteiten en opbrengst:

‘Opleiden over grenzen’ gebeurt bij uitstek met verschillende zorgprofessies en directe patiëntenparticipatie. Hackathon komt van de woorden ‘hacken’ en ‘marathon’; deelnemers werken (op locatie en/of online) in interprofessionele teams aan oplossingen voor complexe gezondheidszorgproblemen (hacken) in een relatief korte tijd (marathon). Deze vorm van digitaal interprofessioneel samenwerken is een opmars naar een toekomst waarin naar verwachting meer werk (bijv. MDO’s) digitaal uitgevoerd zullen worden.

Tijdens deze NMVO-workshop (75 minuten) maken deelnemers kennis met deze krachtige, innovatieve, digitale onderwijsmethode door een deel van een hackathon te ondergaan (aan de hand van een casus van patiënt en mantelzorger). Zij ervaren zelf onderdelen van interprofessioneel samenwerken & samen leren. Zij zien de voor- en nadelen van een dergelijke werkvorm en kunnen varianten hierop voor de eigen onderwijssetting beschrijven.

Referenties:

1 H van der Horst, R Dijkstra. Woudschoten 2019, huisartsgeneeskundige kernwaarden en kerntaken herijkt. Huisarts en Wetenschap 2019; 9: 19-22.

2 Federatie Medisch Specialisten. Visiedocument medisch specialist 2025. Publicatiejaar 2017.

R. van der Gulden et al. Interprofessional education and collaboration between general practitioner trainees and practice nurses in providing chronic care; a qualitative study. BMC Med Educ; 20(1): 290.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: IPE&C, Medische vervolgoopleidingen, Digitaal leren en innoveren, Interprofessioneel samenwerken en leren, Hackathon, Innovatie

Wijze van presentatie: Workshop

M. Embo¹, V. Andreou², H. Demey³, O. de Ruyck⁴, O. Janssens¹, M. Robbrecht⁵, B. Schoenmakers², M. Valcke¹, M. Van Winckel⁶, S. Van Ostaeyen¹, C. Wasiak¹

¹Universiteit Gent, ²KU Leuven, ³Universiteit Gent en Arteveldehogeschool, ⁴Universiteit Gent - IMEC,

⁵Universiteit Gent - Universiteit Antwerpen, ⁶Universiteit Gent, Universitair Ziekenhuis Gent

Thema:

E-Portfolio's zijn niet meer weg te denken in het huidige gezondheidszorgonderwijs. Ze worden beschouwd als geschikte media om competentiegericht pedagogische benaderingen te ondersteunen en het levenslang leren te bevorderen. Niettegenstaande de snelle ontwikkeling van designs en platformen blijft effectief ePortfolio gebruik in de praktijk moeilijk.¹⁻⁵

Een multidisciplinaire onderzoeksgroep heeft good practices, problemen en noden bij ePortfolio gebruikers (studenten, begeleiders en opleiders) uit verschillende gezondheidszorgopleidingen (algemene opleidingen, huisartsgeneeskunde en specialistische geneeskunde) in Vlaanderen in kaart gebracht aan de hand van focusgroep interviews. Via een proces van user design thinking wordt een evidence-based prototype ontwikkeld dat technologisch innovatief en generiek inzetbaar wil zijn voor verschillende gezondheidszorgopleidingen. Het doel van het ePortfolio is om het zelf-regulerend en continu proces van competentie ontwikkeling optimaal te faciliteren, rekening houdende met de complexe context op de werkplek (www.sbo-scaffold.com).

Doel:

In deze ronde tafelsessie willen wij projectresultaten voorstellen en vertellen wat wij als onderzoeksgroep geleerd hebben door samen te werken met verschillende disciplines (product design, pedagogie, wetgeving, technologie, praktijk). Vervolgens gaan we met participanten het gesprek aan wat we kunnen leren van elkaar om de effectiviteit van ePortfolios in de toekomst te verbeteren.

Doelgroep:

Alle geïnteresseerden in ePortfolios en technologische innovatie.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Verwelkoming en voorstelling projectstructuur en doelstellingen (10').

Participanten worden uitgenodigd om hun persoonlijke ePortfolio ervaring in een SWOT-analyse op papier te zetten. Zo brengen we de startervaring in beeld (5').

Wat hebben de onderzoekers geleerd door met meerdere disciplines samen te werken aan een generiek ePortfolio? Reflectie ahv een SWOT-analyse (20').

Ronde tafel: wat kunnen we leren van elkaar? Onderzoekers gaan met participanten in gesprek ahv de SWOT-analysen. Zo wordt de expertise van participanten maximaal gekoppeld aan de leerervaringen van onderzoekers (20').

Elke moderator koppelt meest verrassende input terug naar de groep. Zo krijgt iedereen een beeld van wat leeft ivm ePortfolios. Dit resulteert in een gemeenschappelijke SWOT van het gewenste ePortfolio (15').

Afsluiter (5')

Referenties:

1 Oudkerk Pool, A., Jaarsma, A.D.C., Driessen, E.W., & Govaerts, M. J. (2020). Student perspectives on competency-based portfolios: Does a portfolio reflect their competence development? *Perspectives on medical education*, 9(3), 166-172.

2 Janssens, O., Haerens, L., Valcke, M., Beeckman, D., Pype, P., & Embo, M. (2022). The role of ePortfolios in supporting learning in eight healthcare disciplines: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 103.

3 Siddiqui, Z.S., Fisher, M.B., Slade, C., Downer, T., Kirby, M. M., McAllister, L., & Wilson, C.B. (2022). Twelve tips for introducing E-Portfolios in health professions *Medical Teacher*, 1-6.

4 Aqib Chowdhury & Layla Badawy (2022): Response to: Twelve tips for introducing E-Portfolios in health professions education, *Medical Teacher*, DOI: [10.1080/0142159X.2022.2126759](https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2126759)

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden, ePortfolio, Competentiegericht opleiden op de werkplek, Multidisciplinair

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

S.S.L. Mol¹, J.A. Vos², S.W. Corssmit², B.M.A. van Wieren³, J.F. Verhoog¹

¹UMC Utrecht, ²Amsterdam UMC loc. AMC, ³Universiteit Utrecht

Thema:

Op een goede manier gegeven feedback is een krachtig leermiddel voor werkpleklers. Feedback geven is geen vanzelfsprekende vaardigheid en vergt training. Bij het ontwikkelen van dergelijke trainingen moeten keuzes gemaakt worden over feedbackmethodes, didactische werkvormen, wijze van motiveren voor deelname etc. In Utrecht is in 2017, door Huisartsgeneeskunde, Diergeneeskunde en Farmacie samen, een feedbacktraining ontwikkeld voor begeleiders van coassistenten in de extramurale context, een context die mogelijk verschilt van de ziekenhuiscontext. De modulaire training - die positief geëvalueerd wordt - bestaat uit interactieve e-learning als voorbereiding en twee trainingssessies. De Utrechtse faculteiten geven de training regelmatig. In het Amsterdam UMC, locatie AMC zijn met de training zowel intra- als extramurale begeleiders getraind.

Doel:

Tijdens deze rondetafelsessie identificeren we met inbreng van de deelnemers succesfactoren en barrières (naar proces en inhoud) van feedbacktrainingen voor begeleiders van werkpleklers. We exploreren de verschillen en overeenkomsten van deze factoren tussen de intra- en extramurale context.

Doelgroep:

Feedbacktrainers en -gevers, op de werkplek, zowel intra- als extramuraal. Ook ontvangers van feedback op de werkplek, zoals coassistenten en AIOS

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In de sessie zullen we kennis delen over de succesfactoren en barrières bij het ontwerpen van feedbacktrainingen voor werkpleklers. We onderzoeken daarnaast of de context van werken van begeleiders (intra- of extramuraal) invloed heeft. Als eerste worden in de subgroepen succesfactoren en barrières verzameld over het *proces*, zoals organisatie, werkvormen, duur en tijdstip. Vervolgens wordt de opbrengst van de subgroepen samengebracht en worden verschillen en overeenkomsten naar context geduid.

Bovenstaande stappen worden herhaald voor de *inhoud* van feedbacktrainingen bij werkpleklers, te weten de feedbackmodellen (Pendleton, 4G, Hattie etc) en de interactiemodellen (Roos van Leary etc).

Om de deelnemers te inspireren bij het denkproces wordt aan het begin van de sessie het voorbeeld van de Utrechtse feedbacktraining "De kunst van goede feedback" plenair toegelicht. Bovendien krijgt elke subgroep een moderator die deze training heeft gegeven in een intra- of extramurale context en zijn of haar ervaringen kan inbrengen.

De opbrengst van de sessie is een lijst met succesfactoren- en barrières, ten aanzien van proces en inhoud en geordend naar context, voor het ontwerpen en uitvoeren van een feedbacktraining voor werkpleklers.

Referenties:

1 Johnson CE, Keating JL, Boud DJ, et al. Identifying educator behaviours for high quality verbal feedback in health professions education: literature review and expert refinement. BMC Med Educ. 2016 Mar 22;16:96. doi: 10.1186/s12909-016-0613-5.

2 Lockyer J, Armson H, Könings KD, Lee-Krueger RCW et al. (2020). In-the-moment feedback and coaching: Improving R2C2 for a new context. Journal of Graduate Medical Education. 2020; 12(1):27-35. doi:10.4300/JGME-D-19-00508.1

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Klinische vaardigheden, Feedback

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

W.J.M. van Diemen¹, M.C.L. Eijkelboom², R.A.M. de Kleijn², M.F. van der Schaaf², J. Frenkel²

¹Universiteit Utrecht, ²UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Feedback van patiënten kan een belangrijke bijdrage leveren aan het leerproces van geneeskundestudenten. Als ontvangers van zorg, biedt feedback van patiënten unieke perspectieven op medisch handelen. Voor effectieve feedback is een proactieve houding van de feedbackontvanger nodig. De mate waarin studenten proactief feedback vragen, ontvangen en toepassen wordt mede bepaald door hoe geloofwaardig zij de feedbackgever vinden. (1) Er is echter weinig bekend over hoe geneeskundestudenten de geloofwaardigheid van patiënten als feedbackgever beoordelen. Inzicht hierin zou kunnen bijdragen aan het bevorderen van de effectiviteit van patiëntenfeedback in de kliniek. Daarom onderzoekt deze studie: Hoe vormen geneeskundestudenten een geloofwaardigheidsoordeel over patiënten als feedbackgevers: welke argumenten geven geneeskundestudenten voor hun geloofwaardigheidsoordeel en hoe hangen deze argumenten met elkaar samen?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze kwalitatieve retrospectieve studie werden acht 4^e-jaars geneeskundestudenten semigestructureerd geïnterviewd na afloop van een coschap waarin ze aan 2 patiënten feedback hebben gevraagd. Deze studie bouwt voort op het driedimensionale model van McCroskey, waarin geloofwaardigheid wordt geconceptualiseerd als de combinatie van de dimensies Competentie, Betrouwbaarheid en Welwillendheid. (2) De interviews werden geanalyseerd door 2 onderzoekers volgens template analyse, waarin de argumenten van studenten werden gestructureerd aan de hand van de drie dimensies. Aansluitend volgde een causale netwerkanalyse om de samenhang tussen argumenten te onderzoeken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten noemden in totaal 14 argumenten waarmee ze de geloofwaardigheid van patiënten als feedbackgevers bepaalden, deze konden zowel positief als negatief bijdragen aan deze geloofwaardigheid. Elf argumenten gingen over de Competentie, Betrouwbaarheid en Welwillendheid van patiënten. Studenten beoordeelden of een patiënt eerlijk, deskundig en betrokken was bij hun leerproces voordat ze geloofwaardigheid aan hem toekenden. Studenten noemden ook drie additionele argumenten, waarin aspecten van de context zoals de relatie invloed hadden op de geloofwaardigheid. Een causale netwerkanalyse liet zien dat argumenten met elkaar samenhangen, zo werd de competentie en daarmee geloofwaardigheid van de patiënt in twijfel getrokken wanneer het feedback bericht als minder uitgebreid en specifiek werd ervaren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze studie laat zien dat studenten de geloofwaardigheid van patiënten o.a. beoordelen op basis van Competentie, Betrouwbaarheid en Welwillendheid. Binnen het onderwijs kan deze uitkomst gebruikt worden om geloofwaardigheidsoordelen met studenten te bespreken. Inzicht in hun eigen redenering over geloofwaardigheid, kan studenten helpen bij het maken van bewuste keuzes over wie ze vragen, om welke feedback ze vragen en hun betrokkenheid bij feedback vergroten. Dit kan de effectiviteit van feedback bevorderen.

Referenties:

- 1 Winstone NE, et al. Supporting Learners' Agentic Engagement With Feedback: A Systematic Review and a Taxonomy of Recipience Processes. Vol. 52, Educational Psychologist. Routledge; 2017.
- 2 McCroskey JC, Teven JJ. Goodwill: A Reexamination of the Construct and its Measurement. Commun Monogr. 1999;66.

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Feedback

Wijze van presentatie: Poster

K.J.A. van Dijsseldonk, M. van Helvoort, B. Post
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het inzetten van patiëntervaringen in medisch onderwijs kan leiden tot toegenomen empathie voor patiënt en begrip voor ziekte, betere communicatie met patiënten en meer patiëntgerichte zorg. In de bachelor- en masterfase van de geneeskunde opleiding is hier op verschillende manieren aandacht voor (bijv. binnen het Radboudumc: 'student meets patient'-onderwijs en simulatie-gericht leren).

Het onderwijsaanbod tijdens de medische vervolgopleiding gericht op leren van ervaringen en perspectief van patiënten is echter gering, terwijl patiëntcontact juist daar plaatsvindt. Hoe sprekend zou het zijn om collega's die zelf ziek werden te laten vertellen over hun ervaring als patiënt en de lessen welke zij hieruit mee willen geven aan anderen?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij ontwikkelden 6 podcasts waarin collega's (medisch specialisten, arts in opleiding en een coassistent) vertellen over hun ervaring als patiënt. Zij beschrijven wanneer zij beseften dat zij patiënt waren, wat dit met hen deed, hoe zij vanuit patiëntperspectief naar collega's kijken, welke invloed de ervaring heeft gehad op hoe zij hun werk uitvoeren en welke lessen zij uit deze ervaring aan anderen mee willen geven.

Op een laagdrempelige en innovatieve manier brengen wij met deze podcast patiëntverhalen van collega's 'ten gehore' aan arts-assistenten. Het primaire doel van de podcasts is om luisteraars aan te zetten tot zelfreflectie op interactie met patiënten en collega's. Secundair hopen wij dat luisteraars de lessen van patiëntervaringen van collega's meenemen in hun eigen communicatie en handelen.

In het kader van een pilot zullen 25 arts-assistenten van 3 verschillende afdelingen (neurologie, psychiatrie, heeldkunde) vanaf september 2022 naar de afleveringen luisteren en nadien de podcasts evalueren middels vragenlijsten. In januari 2023 zullen opbrengsten van het volledige project geëvalueerd worden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Bij het lokaal presenteren van dit innovatieproject ontvingen wij zeer enthousiaste reacties van verschillende (zorg)professionals: arts-assistenten, medisch specialisten, verpleegkundigen, coassistenten en onderwijskundigen. Er was vraag naar het delen van de podcasts buiten de pilot groep, maar in het kader van evaluatie is dit nog niet mogelijk. Wij zien dit als teken van een breed draagvlak voor initiatieven zoals deze binnen de zorg.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Eindevaluatie van het project zal in januari 2023 plaatsvinden. Resultaten zullen nadien gepresenteerd worden.

Referenties:

- 1 Gordon, M., et al., Patient/service user involvement in medical education: A best evidence medical education (BEME) systematic review: BEME Guide No. 58. Med Teach, 2020. 42(1): p. 4-16
- 2 Sandars, J., Twelve tips for using podcasts in medical education. Med Teach, 2009. 31(5): p. 387-9.

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Medische vervolgopleidingen, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Poster

S. Leunen, W. Pinxten, Q. Swennen, K. Geunes, H. Kindermans, L. Popleu
Universiteit Hasselt

Context/probleemstelling of aanleiding:

Bij de meest recente curriculumhervorming van de Bacheloropleiding Geneeskunde aan de Universiteit Hasselt werden verschillende initiatieven genomen om de aanwezigheid en zichtbaarheid van de patiënt als persoon te vergroten, het inzicht in persoonsgerichte zorg te vergroten en een patiëntgerichte houding bij studenten te ontwikkelen: de patiëntambassade, interdisciplinaire casuïstiek en zorgpadstages. Deze innoverende initiatieven werden naadloos geïntegreerd in het curriculum, met maximale aansluiting bij de leerlijnen en oog voor inhoudelijke coherentie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Patiëntambassadeurs dragen met authentieke en persoonlijke getuigenissen bij tot het onderwijs. Ze belichten aspecten van ziektebeleving die niet in de medische handboeken beschreven worden en geven aan wat voor hen het verschil maakt tussen betere en minder goede zorg. Ze stimuleren studenten om breder te kijken en te bevragen.

Onze studenten ontmoeten patiëntambassadeurs in formele en informele context, doorheen het hele bachelorcurriculum. De patiëntambassadeurs vormen onderling een hechte community, nemen ook deel in extracurriculaire activiteiten en zijn vertegenwoordigd in het opleidingsbestuur.

Interdisciplinaire casussen bieden inzicht in het multidimensionaal en interdisciplinair karakter van de zorg. Ze belichten de samenwerking tussen patiënten en hun omgeving en medische, paramedische en informele zorgverleners die hierbij kan ontstaan (360° blik).

Door de zorg vanuit verschillende disciplines, rollen en perspectieven te beschouwen, krijgen studenten meer inzicht in de specifieke engagementen van verscheidene actoren en de synergie die tussen hun rollen kan ontstaan.

Interdisciplinaire casussen worden opgebouwd rond het verhaal en de ervaringen van de patiënt. Ze integreren sprekers uit de zorg en andere domeinen, zoals het wetenschappelijk onderzoek, justitie, het beleid, of het middenveld. Ze kunnen on- of off-campus plaatsvinden (vb. in een rust- of verzorgingstehuis of ziekenhuis).

In het *integratievak* gaan studenten op zoek naar een correcte diagnose en gepaste behandeling, rekening houdend met de impact van ziekte en zorg op het leven van de patiënt. Hierbij wordt initieel vertrokken vanuit diverse casussen, waarbij gaandeweg nieuwe informatie en onderzoeksresultaten worden vrijgegeven. Vervolgens volgen studenten twee weken *langhet pad van een patiënt* in het ziekenhuis. Hierbij lopen zij mee met verschillende (niet-)medische zorgverleners die voor de betrokken patiënt zorgen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit informele en formele feedback blijkt dat de verscherpte aandacht voor het patiëntperspectief en interdisciplinariteit van de zorg door onze studenten, patiëntambassadeurs en staf als grote meerwaarde ervaren wordt. De opleiding creëerde ruimte voor authentieke getuigenissen en laagdrempelige contacten tussen studenten, patiënten en actoren uit verschillende sectoren en disciplines. Dit stimuleert studenten tot het stellen van nieuwe en andere vragen. We hopen daarnaast tevens het empathisch vermogen en de motivatie van onze studenten te verhogen, wat uit toekomstige metingen zal moeten blijken.

Trefwoord: Patiëntparticipatie casuïstiek

Wijze van presentatie: Poster

R. Pandit, R.R. de Jonge, C. van Hout, A.F.M. Gerrits
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Probleemgestuurd onderwijs is een bekende onderwijsmethode binnen het medisch onderwijs, waarvoor vooral op tekst gebaseerde casuïstiek gebruik wordt. Hoewel bespreken van casuïstiek een effectieve manier is om biomedische begrippen te leren, geven ze echter niet altijd een realistisch en holistisch beeld van de patiënt en hun ervaring. Video's zouden hiervoor een alternatief hulpmiddel kunnen zijn. Het vroeg beginnen met patiëntcontact in het onderwijs is een uitdagende taak bij een groot (300+) cohort. Het gebruiken van video's is een tussenstap om studenten vroeg te laten kennismaken met het patiëntperspectief van geneesmiddelgebruik. Het doel van het project is om de verhalenbibliotheek van medicatiegebruik in te zetten in farmacologieonderwijs.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Met behulp van de essentiële lijst van aandoeningen wordt een aantal patiënten geselecteerd en geïnterviewd in hun thuissituatie. Ze worden geïnterviewd over hun ervaring met geneesmiddelen en de impact hiervan op het dagelijkse leven. Het doel van het onderwijs is dat de docent na het vertonen van de video met de studenten in discussie gaat. De discussie en vragen die volgen, helpen de studenten de gevolgen en geschiktheid van een bepaalde therapie voor een individu te begrijpen. Een pilot met deze onderwijsvorm is uitgevoerd in het studiejaar 2021-2022 en in het nieuwe studiejaar wordt de verhalenbibliotheek vergroot en gediversifieerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit cursusevaluaties in de pilotfase blijkt dat het onderwijs wordt gewaardeerd door studenten. Er zijn echter geen specifieke vragen gesteld over hoe studenten inzetten van patiëntvideo's in het onderwijs ervaren. Dit is een aandachtspunt voor het komende jaar. Volgens ons heeft het gebruik van video's in het medisch onderwijs meerdere voordelen. Door patiëntvideo's in te zetten in het onderwijs, leren studenten hoe de patiënt als partner meegenomen kan worden in het beslisproces over geneesmiddelenkeuzes. Onderwijskundig gezien, is inzetten van video's een actieve en interactieve vorm van leren, door de discussies die er volgen. Vanuit het patiëntperspectief, wordt de betrokkenheid van patiënten in de bacheloropleiding bevorderd door dit initiatief. Ten slotte, kunnen deze video's, naast farmacologieonderwijs ook ingezet worden bij andere vakken of opleidingen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het kan tijdrovend zijn om patiënten te vinden die hun verhalen willen delen en die zich willen laten filmen. Daarnaast moet de docent goed in staat zijn om de discussie te leiden. De huidige patiëntengroep was relatief hoogopgeleid en met een blanke achtergrond. Daarom moet er rekening gehouden worden met de diversiteit van de patiënten die meedoen aan deze opnames om een representatief beeld van de bevolking te geven. De ervaringen van het breder inzetten van video's in het nieuwe academische jaar wordt gedeeld tijdens het congres.

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Curriculumontwerp, Farmacologieonderwijs

Wijze van presentatie: Poster

D20.5 / Lobby North

Biomedische actoren van de toekomst - Ontwikkeling van multiprofessioneel high fidelity simulatieonderwijs voor studenten in de zorg: van leernoodzaakanalyse tot pilootfase

A. Mestdagh, K. Celis Ruiz, M. Rayyan
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

Meer dan 75% van de fouten in medische zorg zijn mogelijks te wijten aan menselijke factoren, zoals communicatieproblemen en gebrekkige multiprofessionele interactie (1). Meer en meer erkent men multiprofessionele interacties als een belangrijke niet-technische vaardigheid die ingeoefend kan worden aan onderwijs- en zorginstellingen (2). In Vlaanderen gebruiken deze instellingen nu reeds simulatietraining om zowel niet-technische als technische vaardigheden te trainen. Echter, deze trainingen zijn vaak toegespitst op slechts één beroepsgroep of specialisatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Als deelproject binnen het kader 'biomedische actoren van de toekomst', ontwikkelden we nieuwe multiprofessionele high fidelity simulatiescenario's in samenwerking met de faculteit geneeskunde (KU Leuven) en vier hogescholen voor verpleeg- en vroedkunde (Thomas More, Odisee, Vives en UCLL). Hiervoor werd eerst een leernoodzaakanalyse uitgevoerd via interviews met docenten uit deze instellingen. In totaal werden 73 mogelijke multiprofessionele scenario's voor simulatietraining geïdentificeerd uit verschillende medische settings. Voor vijf settings (pediatrie, verloskunde, intensieve geneeskunde, heelkunde, traumatologie) werden de scenario-ideeën verder uitgewerkt in multiprofessionele werkgroepen met docenten, artsen, verpleeg- en vroedkundigen uit zowel de hogescholen als de universiteit. Deze groepen kregen een sjabloon ter beschikking voor het uitschrijven van de volledige scenario's. Waar mogelijk werd een gelaagde niveau-opbouw gebruikt per scenario om studenten uit verschillende studierichtingen en opleidingsfasen te betrekken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Op deze manier werden vijf multiprofessionele scenario's met gelaagdheid (10 in totaal) uitgewerkt voor studenten van basisopleidingen tot gespecialiseerd medisch onderwijs. Na beoordeling en verfijning door experts in elk veld, zullen deze scenario's in een pilootfase worden getest en kritisch geëvalueerd op het vlak van haalbaarheid, inzetbaarheid in de onderwijssetting, realisme, veiligheid van de leeromgeving, studentenervaringen en de mate van integratie van technische en niet-technische vaardigheden. De ervaringen uit deze pilootfase zullen gepresenteerd worden tijdens de posterpresentatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De stapsgewijze opbouw, van een leernoodzaakanalyse tot het uitwerken van een beperkte selectie scenario's voor de pilootfase, zorgde voor een duidelijke focus en afbakening voor alle deelnemers waardoor er snel vooruitgang gemaakt werd. Het betrekken van docenten uit verschillende instellingen leidde tot veelzijdige inbreng en scenario's die zowel in de onderwijscontext als in de klinische praktijk relevant zijn. Aldus resulteert dit project in een groter draagvlak voor multiprofessionele simulatietraining bij de docenten in deelnemende onderwijsinstellingen en draagt het bij tot een goede startpositie om alternatieve scenario's in andere medische settings te ontwikkelen in de toekomst.

Referenties:

- 1 Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm. National Academies Press.
- 2 Weile et al. (2021) Simulation-based team training in time-critical clinical presentations in emergency medicine and critical care: a review of the literature. Adv Simul 2021, 6(1):3.

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH)Toekomstbestendige competenties, Multiprofessioneel

Wijze van presentatie: Poster

D20.6 / Lobby North

Onderwijs tijdens COVID-19, wat is er wél mogelijk? Virtual reality voor medisch studenten om kennis te maken met de intensive care

M.W.J.L. Schmitz, M.M.J. Jacobs, M.G.M.C. Berings, J.A. van Horen, M.G.A. van den Bosch, C.E. Kamphuis, M. Holla, M.J.W. van den Berg

Context

Binnen de module “Acute complexe zorg” (bachelor jaar 3 geneeskunde) zijn de leerdoelen gericht op organisatie van zorg op de intensive care (IC) afdeling en het kunnen toepassen van beademingstechnieken in (virtuele) casuïstiek. Voorafgaande aan de COVID-19 pandemie bezochten studenten, na het maken van een zelfstudie, de IC. Ze kregen een rondleiding en onderwijs aan bed inclusief een nagesprek. Sinds 2020 was dit niet meer mogelijk door de COVID-19 pandemie. De technische ontwikkelingen op het gebied van Virtual Reality (VR)¹ en de vraag om een andere inrichting van dit onderwijs resulteerde in de ontwikkeling van een VR practicum. Deze opzet heeft als meerwaarde naast autonomie voor de student ook het ervaringsgericht leren.

Beschrijving van de innovatie

In aanvulling op de bestaande zelfstudieopdracht is, met behulp van 360 graden foto's, digitale scenariotraining (H5P) en een VR 360 graden video op VR brillen (Oculus Go versie 2019), een alternatief programma inclusief VR practicum ontwikkeld. Hierin werkt de student individueel aan zijn leerdoelen. Tijdens een afsluitend responsiecollege is vervolgens ruimte voor het stellen van vragen.

Analyse van de implementatie

Het nieuw ontwikkelde onderwijs is in 2021 geëvalueerd met als primaire onderzoeksvraag: zijn de leerdoelen betreffende organisatie van zorg op IC en kennismaken basisprincipes beademing ook te behalen met een VR practicum in plaats van een live practicum? Secundair is er gekeken naar hoe studenten het VR practicum ervaren. De evaluatie is uitgevoerd met een mixed methods methode, bestaande uit een digitale enquête en een focusgroep. De uitnodigingen zijn tweemaal verzonden aan 174 potentiële deelnemers van dit vrijwillige onderwijs, waarvan 29 studenten hebben deelgenomen aan de enquête en drie aan de focusgroep. De evaluatie liet zien dat de leerdoelen behaald worden, dat studenten voldoende ruimte ervaren voor het stellen van vragen en dat ze het een goede vervanging vonden. Verbeterpunten zijn het toevoegen van meer interactie en een oplossing bieden voor studenten die misselijkheid ervaren in de VR omgeving. Dit hebben we in 2022 opgepakt en die evaluatie (digitale enquête, n=47 respondenten) toonde een toegenomen tevredenheid over deze punten.

Lessons learned

De beperkingen voor fysiek onderwijs op de IC hebben geleid tot de ontwikkeling van een nieuw digitaal onderwijsprogramma met behulp van VR. Evaluatie laat zien dat studenten hierover tevreden zijn en hun leerdoelen behalen. Sommige studenten ervaren misselijkheid. Het tevens aanbieden van onderwijsonderdelen buiten de VR omgeving is derhalve belangrijk.

Referenties

1 D. King et al. Virtual Health education: Scaling practice to transform student learning. Using Virtual reality learning environments in healthcare education to bridge the theory/practice gap and improve patient safety. Nurse Education Today 71 (2018)7-9

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH), Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Poster

D20.7 / Lobby North

Verband tussen de complexiteit van klinische vaardigheden training op simulatie modellen en leeruitkomsten: een systematische review

N.J. Veenema, B.P. Hierck, G.J. Bok, D. Salvatori
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In de huidige maatschappij er is veel discussie rondom het verminderen van proefdiergebruik in biomedisch onderzoek en onderwijs. Gevolg is een toenemende aandacht voor de transitie naar proefdiervrije innovaties. Ook in de health-care professies is er een toenemende vraag naar proefdiervrije methoden om het gebruik van proefdieren binnen het onderwijs te verminderen. Binnen het medische onderwijsdomein is het gebruik van simulatie modellen om klinische vaardigheden te trainen uitgebreid beschreven. Simulators kunnen een bijdrage leveren aan de optimalisatie van het leerproces van klinische vaardigheden mits ze effectief en zinvol ingebed zijn in het onderwijs.

In het onderwijs wordt een leeruitkomst bepaald door het leerdoel en de leeractiviteit. Componenten binnen de leeractiviteit hebben invloed op de kwaliteit van de leeruitkomst. Een van deze componenten is de complexiteit. Complexiteit kan worden opgedeeld naar complexiteit van de klinische vaardigheid en naar complexiteit van de gebruikte methode (bijvoorbeeld de simulator).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het verband tussen de complexiteit van de vaardigheden training op simulatie modellen en leeruitkomsten is nog niet eerder duidelijk gerapporteerd. De definitie van complexiteit is in de medische literatuur niet exact beschreven en ten gevolge vaak onjuist gebruikt. In deze review wordt complexiteit gedefinieerd en wordt er een hulpmiddel geboden om klinische vaardigheden en simulatie modellen in de diergeneeskunde te classificeren naar een complexiteitscore. Het doel van deze review is om een overzicht samen te stellen van de huidige simulatie modellen die in veterinaire curricula gebruikt worden, en daarbij een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag: is er verband tussen de mate van complexiteit van modellen en/of vaardigheden en de leeruitkomsten?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Om inzicht te krijgen in deze vraag is een systematische review uitgevoerd. Op basis van de zoekstrategie zijn 770 potentiële artikelen geïdentificeerd waarvan er 93 zijn geselecteerd op basis van de inclusiecriteria. In deze bijdrage worden leeruitkomsten bediscussieerd in relatie tot de complexiteit van de klinische vaardigheid én de simulators.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Aldus kan in kaart worden gebracht of de beschreven leeruitkomsten ook de meest effectieve en gewenste methode is om de leerdoelen te beoordelen. De resultaten zullen bediscussieerd worden in de context van de huidige leertheorieën.

Referenties:

- 1 Noyes J.A., et al. (2022). Comparative Effectiveness of Training with Simulators Versus Traditional Instruction in Veterinary Education: Meta-Analysis and Systematic Review. J Vet Med Educ., 49(1):25-38. doi: 10.3138/jvme-2020-0026.
- 2 Lane, J. & Slavin, S. (2001). Simulation in Medical Education: A Review. Simulation & Gaming - Simulat Gaming. 32. 10.1177/104687810103200302.

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Skills en Simulatie (DSSH), Complexiteit

Wijze van presentatie: Poster

K. Langeveld
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Met de ontwikkeling van globalisering en het verkleinen van de afstand tussen landen en hun bevolking, is de urgentie van internationale contacten ontstaan. Ook aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) is de behoefte aan internationalisering een realiteit. En daarom zijn er verschillende internationale uitwisselingsprogramma's. Een van de programma's gaat over global health. Het onderwerp van dit programma heet: Half Minor Global Health Cuba.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In samenwerking met de Medische Faculteit Fajardo in Havana (Cuba) biedt het LUMC een programma waarbij 12 LUMC studenten colleges van Cubaanse docenten krijgen. Daarnaast ontvangen ze *bed site teaching* in klinieken en komen in contact met Cubaanse studenten. Ze krijgen meer kennis over de volksgezondheid in de medische praktijk in een land van de 'Global South'. Daarbij doen de studenten in duo's kwalitatief onderzoek. Waarbij ze met een global health thema meer kennis verwerven over gezondheid in Cuba. Een stap in de analyse is dat de groep van 12 studenten reflecteert op de data die verkregen door de duo's. Studenten reflecteren over de rol in de cultuur en de samenwerking volgens de Situatie Taak Actie Resultaat en Reflectie (STARR) methode.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Samenwerking staat op verschillende niveaus centraal. Door deelname aan het onderwijs dat door de samenwerking van de twee medische faculteiten tot stand is gekomen, hebben studenten meer kennis over organisatie van zorg op Cuba. Daarbij hebben ze inzicht in Huisartsgeneeskunde, Geriatrie en Moeder- en Kind zorg, door colleges en praktijkervaringen; Studenten werken in duo's aan een onderzoek, dat resulteert ook in persoonlijke en professionele ontwikkeling (competentie samenwerken). Tevens resulteert het in inhoudelijke kennis over onderwerpen van global health. Voorbeelden zijn tienermoeders, transseksualiteit of het alcohol gebruik. Ten derde leren ze als groep samen werken. Door als groep op de data van de duo's te reflecteren, kunnen de duo's een stap zetten in de analyse van de data en nieuwe data verzamelen. De reflectieverslagen over de rol in de cultuur en samenwerking in de groep dragen bij aan de persoonlijke ontwikkeling van de studenten. Door te reflecteren passen de studenten hun rol in de cultuur of in de groep aan.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Dit internationale samenwerkingsprogramma geeft vorm aan samenwerking op verschillende niveaus: op global health niveau; interfacultair niveau; studenten: uitwisseling van kennis en ervaringen tussen studenten uit Cuba en Nederland. Voor de Leidse studenten samenwerking als studentengroep en in duo's. Samenwerking op al deze niveaus draagt zo bij aan het leerproces van studenten door professionele en persoonlijke ontwikkeling.

Trefwoord: Global Health, Internationaal, Samenwerking

Wijze van presentatie: Poster

F.S. Dijkstra¹, A. de la Croix², P.G. Renden³

¹Saxion Hogeschool, ²Amsterdam UMC loc. VUmc, ³Haagse Hogeschool

Thema:

Stel je voor: je bent op een interessant congres waar een grote diversiteit aan professionals rondloopt. Terwijl je koffie staat te drinken zakt de persoon naast je ineens in elkaar, en is directe hulp noodzakelijk. Samen met een aantal andere congresdeelnemers start je met reanimeren, maar al snel ervaar je dat jullie langs elkaar heen aan het werken zijn en eigenlijk helemaal geen team vormen. Hoe kun je dat anders doen? En hoe kun je huidige en toekomstige zorgprofessionals die in een ad hoc samengesteld team moeten samenwerken en presteren onder druk, voorbereiden en trainen om een zo goed mogelijke teamprestatie neer te zetten, en dus zo goed mogelijke zorg te leveren?

Doel:

In deze workshop willen we deelnemers kennis laten maken met het belang van een 'team brein' bij het samenwerken in stressvolle situaties. Wat moet je van elkaar weten wanneer je samenwerkt in stressvolle situaties? Wat moet je sowieso met elkaar delen en wat misschien niet? Hoe communiceer je? Behalve bespreken van het concept 'team brein' willen we deelnemers vooral zelf laten ervaren wat het effect kan zijn tijdens een samenwerking in stress. Daarnaast zullen we in gesprek gaan over factoren die kunnen bijdragen aan een 'team brein', en daarmee ook aan interprofessionele samenwerking in stress. Wat moeten zorgprofessionals in opleiding hier eigenlijk van meekrijgen? Is het noodzakelijk om bij eerstejaars studenten al aan een 'team brein' te werken door interprofessioneel opleiden? Of is dat iets voor later? En op welke manier zou dit onderwijs vormgegeven kunnen worden?

Doelgroep:

De workshop is gericht op opleiders in de zorg, docenten, zorgprofessionals, studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We starten de workshop met een situatie waarin de deelnemers direct uitgedaagd worden om met elkaar samen te werken. Naast een kennismaking met elkaar is dit ook een introductie op het thema "interprofessioneel samenwerken in stressvolle situaties".

Met behulp van een korte presentatie zullen de workshopleiders het thema vanuit verschillende invalshoeken kort belichten, waarna we in groepjes uiteen gaan om te gaan nadenken over de vraag hoe je huidige en toekomstige zorgprofessionals beter kunt voorbereiden op samenwerken en presteren in een stressvolle situatie, en op welke manier je kunt bijdragen aan de ontwikkeling van een 'team brein'. De verschillende ideeën die ontstaan zullen we daarna op flip-overs in beeld brengen, om op deze manier van elkaar te kunnen leren.

De laatste 10 minuten van de workshop zullen we besteden aan een korte reflectie: wat heb je geleerd, en kun je volgende week misschien al wel gebruiken in je eigen dagelijkse praktijk?

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Interprofessionele samenwerking, Stress, Teams

Wijze van presentatie: Workshop

BLOK E

13.45-15.00

M.C. Mak-van der Vossen¹, N.M. van Moppes¹, S.K.K. Ramdas², U.I. Isik³, J.W. Grijpma²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Amsterdam UMC loc. VUmc, ³UMC Utrecht

Thema:

diversiteit;
onderwijsonderzoek;
academisch schrijven

Doel:

Aan het eind van deze sessie
Zijn de deelnemers zich meer bewust van het belang van inclusief taalgebruik
Hebben deelnemers gezien welke mogelijkheden en valkuilen er zijn voor inclusief schrijven
Hebben deelnemers geoefend met het analyseren van voorbeeldteksten op inclusief taalgebruik

Doelgroep:

Alle onderzoekers, docenten, studenten, onderwijsontwikkelaars en beleidsmakers die wel eens abstracts of manuscripten schrijven zijn welkom om aan deze workshop deel te nemen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Aandacht voor diversiteit en inclusie is van groot belang in het medisch onderwijs. Dat geldt ook voor de schriftelijke uitingen in onderwijsonderzoek. (1) Tijdschriften geven steeds vaker in de richtlijnen voor auteurs aan dat het taalgebruik in manuscripten inclusief moet zijn. Wat houdt inclusief schrijven eigenlijk in? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we in onderwijsonderzoek recht doen aan diversiteit en ervoor zorgen dat ons taalgebruik inclusief is? In deze workshop gaan we oefenen met inclusief taalgebruik. Deelnemers aan deze workshop zullen zich meer bewust worden van de noodzaak om inclusief te schrijven, en zullen leren op welke manier zij dat kunnen doen. Deze workshop is ontworpen met gebruik van het 'VU Mixed Classroom Educational Model'. (2) Dit ontwerpmodel maakt gebruik van verschillen om de leerervaring voor alle deelnemers te verhogen. Het model kent 3 fases: Fase 1 'Sensitizing', Fase 2 'Engaging', en Fase 3 'Optimizing'. Na een introductie, kennismaking en inventarisatie van de leerbehoeften, gaan de deelnemers uiteen in kleine groepen om eigen ervaringen uit onderwijsonderzoek te inventariseren en te delen. Daarna wordt informatie gegeven over uitgangspunten voor inclusief taalgebruik en de praktische uitwerking daarvan. Vervolgens vormen we weer kleine groepen waarin de deelnemers tekstvoorbeelden analyseren, en samen bespreken hoe ze deze teksten meer inclusief zouden kunnen maken. In een afsluitende plenaire bespreking worden gezamenlijk leerpunten benoemd, en mogelijk generieke criteria voor inclusief schrijven vastgesteld.

Referenties:

- 1 American Psychological Association. (2021). Inclusive language guidelines.
<https://www.apa.org/about/apa/equity-diversity-inclusion/language-guidelines.pdf>
- 2 Ramdas et al. (2019). The VU Mixed Classroom Educational Model.
https://assets.vu.nl/d8b6f1f5-816c-005b-1dc1-e363dd7ce9a5/d7847606-cfa2-482b-8cde-c6e7b1bb7e49/Mixed_Classroom_booklet_tcm270-935874.pdf

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Diversiteit, Wetenschappelijke vorming, Onderwijsonderzoek

Wijze van presentatie: Workshop

S.P.C. Schaepkens¹, M. Veen¹, A. de la Croix²

¹Erasmus MC, ²Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Reflectie is belangrijk voor het opleiden van professionals en competente artsen, maar de vraag is: hoe ziet reflectie er in de praktijk eigenlijk uit? We kennen allemaal wel de mooie leermodellen zoals die van Kolb waarbinnen reflectie plaatsvindt, maar op de werkvloer en in reflectiegesprekken ziet het reflecteren er soms heel wat minder gestructureerd en netjes uit. Op basis van ons onderzoek naar 'reflectie in gesprekken' bij de huisartsgeneeskundeopleiding, helpen we deelnemers in deze workshop om reflectie verder concreet en waardevol te maken voor hun eigen werk of opleiding.

Doel:

In deze workshop laten we deelnemers o.a. met behulp van gespreksopnames van echte reflectiegesprekken uit de opleiding huisartsgeneeskunde ervaren wat voor verschillende manieren er zijn om te reflecteren tijdens gesprekken. Verder bieden we m.b.v. oefeningen en discussie de deelnemers handvatten voor het 'doen' van reflectie, en stimuleren wij een dialoog tussen de deelnemers over hoe zij deze ervaringen kunnen inpassen in hun eigen werkpraktijk.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in reflectie op de werkvloer of reflectie-onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers krijgen handvatten aangereikt w.b. het 'doen' van reflectie en verschillende reflectiestrategieën. Wij hopen verder te bespreken dat reflectie geen *one-size-fits-all* is, maar dat er een verscheidenheid bestaat aan hoe professionals en professionals in opleiding met elkaar in een reflectief gesprek kunnen treden.

Referenties:

1 Schaepkens SPC, Veen M, de la Croix A. Is reflection like soap? a critical narrative umbrella review of approaches to reflection in medical education research. *Advances in Health Sciences Education*. 2021.

Max aantal deelnemers: Geen maximum

Trefwoord: Professionaliteit, Reflectieonderwijs

Wijze van presentatie: Workshop

T.S. van Titia¹, M.A. de Carvalho Filho², M.A.C. Versluis²

¹St Antonius Ziekenhuis, ²UMC Groningen

Thema:

Learning and working together

Doel:

To explore together how rich pictures can be used as a research method, using the example of our study about interprofessional collaboration (IPC).

Doelgroep:

(PhD-)students, medical educators, faculty members, health care professionals.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

First, we will show participants examples of rich pictures that depict interprofessional collaborations, and introduce the rich picture method in an interactive way.

We then ask participants to draw a rich picture of either a challenging or a rewarding IPC experience (this can be in any setting—we welcome all experiences, also outside of the hospital). Together with the whole group, we will analyze some of the drawn pictures, following up with a discussion about the advantages of rich pictures and common themes that emerge from the drawn pictures by the participants. Using the rich pictures from our study, we will explore two main themes: the emotionality of IPC and the concept of professional silos. Participants will become familiar with rich pictures as a qualitative research tool and learn about the findings of our study about junior doctors and interprofessional collaboration. In addition, they will reflect on challenges that arise in interprofessional teams, and how rich pictures can be used to show the complexity of teamwork in clinical practice.

Referenties:

1 van Duin, TS, de Carvalho Filho, MA, Pype, PF, et al. Junior doctors' experiences with interprofessional collaboration: Wandering the landscape. *Med Educ.* 2022; 56(4): 418- 431

2 Cristancho SM, Helmich E. Rich pictures: a companion method for qualitative research in medical education. *Med Educ.* 2019; 53(9): 916- 924

3 Cristancho S. Eye opener: exploring complexity using rich pictures. *Perspect Med Educ.* 2015; 4(3): 138- 14

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: IPE&C, Interprofessioneel samenwerken, Rich pictures, Onderzoek in Onderwijs

Wijze van presentatie: Workshop

S. Meeuwissen¹, N. Looman²¹MUMC+, ²Radboudumc

Allereerst is dit symposium een samenwerking tussen het Maastricht UMC+ en Radboud UMC Nijmegen en belichaamt daarmee het thema 'samen leren, samen werken'. In dit symposium wordt samengewerkt om vorm te geven aan - door veel van ons ervaren - uitdagingen in het alledaagse samenwerken op de werkplek. In de toenemende complexiteit van zorg vindt die samenwerking zowel intra- als interprofessioneel plaats. Daarin komen niet alleen diverse achtergronden, maar ook opleidingen, visies, belangen, normen en waarden naar boven. Om daarin als team of netwerk sterker te staan, en beter samen te kunnen leren en werken, is interactie nodig. Dit betreft interactie onderling, en een omgeving die interactie mogelijk maakt. Dit symposium gaat dan ook over de randvoorwaarden om samen leren en samen werken mogelijk te maken. Een psycholoog en een arts, beiden gepromoveerd in interdisciplinair en interprofessioneel samenwerken, gaan dit belichten vanuit verschillende perspectieven rondom samenwerken.

Doel van het symposium

1. Op interactieve wijze helderheid verschaffen in de wirwar aan jargon: over groepen, teams, multi- en interdisciplinair, intra- en interprofessioneel.
2. Aanwezigen bewust maken van psychologische power, hiërarchie en machtsdynamiek in theorie en de eigen (opleidings)praktijk, en hoe je de machtsdynamiek constructief kunt maken/benutten.
3. Aanwezigen leren over het verschil tussen conflict en constructief conflict, reflecteren over eigen ervaringen en leren hoe constructief conflict te bereiken middels tools in communicatie en interactie.
4. Handvaten meegeven voor dialoog en discussie, psychologische veiligheid en het omgaan met power en hiërarchie.

Opzet: activiteiten, opbrengst

- 5 min. Op interactieve wijze kennismaken met terminologie;
- 25 min. Rol van beeldvorming, power, hiërarchie, machtsdynamiek in samenwerking. Steeds gepaard met literatuur, praktische voorbeelden en interactie met koppeling naar eigen (opleidings)praktijk.
- 5 min. Tussentijdse vragen en discussie
- 25 min. Rol van interactie in samenwerken, verschil tussen conflict en constructief conflict, hoe deze als eerste te voorkomen en ten tweede aan te wakkeren in de samenwerking. Presentatie middels combinatie van literatuur en interactie a.h.v. eigen ervaringen uit de praktijk.
- 10 min. Discussie in twee-/drietallen waar koppeling wordt gemaakt naar eigen (opleidings)praktijk
- 5 min. Overkoepelende vragen en discussie

Trefwoord: Interprofessioneel, power, hiërarchie, constructief conflict**Wijze van presentatie:** Symposium

F. Luk, J.C. Houting, E.M. Bosnak
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het coschap Psychiatrie is onderdeel van het Masterprogramma. Empathie en compassie zijn bij uitstek kwaliteiten die de studenten voor dit coschap nodig hebben. Daarnaast is het vormen van een kritisch oordeel over normaal en abnormaal belangrijk voor het doen van diagnostiek in dat vak. Om de coassistenten, naast de inhoudelijke voorbereiding, ook een beter beeld te geven van psychiatrie in het dagelijkse leven is al het voorbereidende onderwijs opgenomen in een overkoepelend, interactief verhaal van een fictieve coassistent. In de interactieve leefomgeving van dit fictieve karakter vinden coassistenten veel verwijzingen naar psychiatrie in het dagelijks leven (bijvoorbeeld in muziek, boeken, films, kunst en het nieuws). Daarnaast maken de coassistenten in deze omgeving kennis met verschillende personages uit het leven van de fictieve coassistent bij wie verschillende kenmerken van psychiatrische problematiek aan bod komt. Met storytelling willen wij vooroordelen van veelvoorkomende stereotypen in de psychiatrie wegnemen bij coassistenten. Daarnaast willen wij de coassistent kritisch laten nadenken over de grenzen van het medische en het sociaalmaatschappelijke handelen als dokter in het algemeen en binnen de psychiatrie in het bijzonder. Bovendien leidt bewustmaking van de bredere context van de patiënt buiten de behandelkamer tot meer empathisch vermogen en begrip voor de sociale context van de patiënt in belang van het medisch handelen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de digitale huiskamer van een fictieve coassistent kunnen coassistenten interactie aan gaan met verschillende voorwerpen in de kamer zoals bijvoorbeeld de boekenkast, kunst aan de muur, sportkleding of een krant. Zij krijgen dan voorbeelden te zien van psychiatrie in het dagelijkse leven (bijvoorbeeld personages in literatuur, films en series, kunstenaars en artiesten met psychiatrische problemen etc.). In de leeromgeving hebben de coassistenten de autonomie over de eigen leerervaring en kunnen zij facultatief meer over de onderwerpen leren die zij interessant of waardevol vinden. Ze worden geprikkeld om zelf te kiezen uit een groot aanbod aan verdieping.

Daarnaast maken coassistenten in deze omgeving kennis met verschillende personages (een huisgenoot, familieleden en vrienden) uit het leven van de fictieve coassistent bij wie verschillende psychiatrische problematiek aan bod komt. Door middel van spelelementen doorlopen de coassistenten verschillende casus. Zo kunnen studenten “swipen” met drugs en hun werking, twee voor twaalf spelen met hun oom over zijn symptomen of een kruiswoordpuzzel over psychiatrische begrippen maken met hun. Zo leren coassistenten spelenderwijs inhoudelijk in een aantrekkelijke context en oefenen zij met de differentiaal diagnostiek van verschillende psychiatrische symptomen en ziektebeelden voordat zij starten met het coschap.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De digitale leefomgeving van de coassistent wordt door het grootste deel van de coassistenten uitgebreid bekeken. Zij geven ook zelf meer tips voor boeken en series die aan de voorbeelden kunnen worden toegevoegd. Sommige studenten geven ook aan het facultatieve deel niet te bekijken omdat zij hier geen behoeften aan hebben of geen tijd voor willen maken, maar vinden het dan wel esthetisch mooi en prettig als leeromgeving voor hun verplichte zelfstudiestof.

Formele evaluatie zal nog volgen vanwege het uitrollen van het onderwijs in de masterfase waarin het coschap psychiatrie zich bevindt. Tijdens mondelinge feedbackmomenten met de coördinator blijkt tot nu toe wel dat alle studenten zich de leeromgeving 13 weken later nog goed herinneren, vaak inclusief voorbeelden van verdiepende elementen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Door het gebruik van interactieve digitale storytelling tijdens de voorbereiding van het coschap psychiatrie hopen wij een kritische houding over (ab)normaliteit te bevorderen, meer empathie te kweken en stigma's van psychiatrische stereotyperingen weg te nemen. Studenten reageren met name enthousiast op de interactieve patiëntcasus waarmee zij spelenderwijs de differentiaal diagnostiek van psychiatrische aandoeningen kunnen oefenen.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Professionaliteit, Klinisch redeneren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

E5.2 / zaal 1.6

De Escaperoom als werkvorm voor Samenwerkend leren in de Coschappen, aan de hand van een authentiek multiprobleem gezin

J.Z. Muyselaar-Jellema, M.C.A. Spigt, F.A.A. Bron-Vernooy
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In Leiden, bij de opleiding tot basisarts, loopt de helft van de coassistenten een 6 weeks coschap in de Sociale Geneeskunde en de andere helft loopt een 6 weeks coschap Ouderengeneeskunde. Tijdens de terugkomdagen kunnen de ervaringen gedeeld worden. Hoe kunnen studenten op een activerende manier van elkaars vakgebieden leren aan de hand van actuele en reële casuïstiek?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij hebben een escaperoom voor de laatste terugkomdag ontwikkeld op basis van de volgende leerdoelen.

Na de escaperoom heeft de student

.. besef wat het belang is van interprofessionele samenwerking bij de benadering van een casus.

.. een op ervaring gebaseerd beeld van de toegevoegde waarde van Sociale Geneeskunde en Ouderengeneeskunde voor de gezondheid van patiënten en hun omgeving (in aansluiting op Raamplan Artsopleiding 2020¹)

De spelsituatie is als volgt: opa en oma Berends wonen naast het gezin Berends bestaande uit vader, moeder en twee kinderen. We volgen het gezin een aantal weken, er worden veel voorkomende geriatrische problemen en sociale geneeskundige problemen opgelost. Om voldoende punten te verdienen is samenwerking tussen de Sociaal Geneeskundige coassistenten en coassistenten Ouderengeneeskunde noodzakelijk. De kennis en ervaring die opgedaan is in de coschappen wordt intensief gebruikt. Aan het eind van het spel maken we een sprong van 15 jaar en zien het effect van goede oplossingen van de problemen: door een goede preventie gaat het goed met de familie Berends. Bij onvoldoende punten zijn de problemen verder opgestapeld en gaat het niet goed.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De leerdoelen zijn behaald, er is actief en effectief samengewerkt (8,55, 20 studenten).

Studenten ervaren de escaperoom als leerzaam en leuk (gem 8,21, 20 studenten).

Studenten ervaren dat preventie en goede samenwerking uiteindelijk leidt tot een gezonder systeem, zowel de ouders als de kinderen profiteren ervan. De studenten zijn blij bij een goede afloop en teleurgesteld als de preventie onvoldoende bleek te zijn.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De escaperoom loopt (na een lange ontwikkeltijd) vanzelf. De docent begeleidt het proces.

We hebben de tijdsinvestering van het schrijfproces onderschat: het kost tijd om goede doelen en samenhangende casus/escapeopdrachten te maken.

Een digitale werkomgeving ziet er mooi uit en is aantrekkelijk voor studenten. Het grote nadeel is echter dat je er als docent niet zomaar aan kan sleutelen. Dit is een beperking bij het verder ontwikkelen van de opdrachten. Maak voordat je begint de deal dat je continue ondersteuning van een digitaal team kunt blijven houden.

Referenties:

1 Raamplan Artsopleiding 2020, NFU

2 Rosenkrantz, O. et al. Priming healthcare students on the importance of non-technical skills in healthcare: How to set up a medical escape room game experience Medical teacher vol 41, no 11 1285-1292 (2019)

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Escaperoom, Interdisciplinair leren, Coschappen

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

L.E. Vermunt, A. Spruijt, B. Swildens, R. Holleboom, E. Mulders, C.M. Westermann
Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Als dierenarts is klinisch redeneren een onmisbare vaardigheid die veel en gevarieerde oefening vereist. De stap tussen toepassen van deze vaardigheid op een papieren casus of op real live patiënten blijkt groot voor studenten. Dit komt onder andere doordat er in real live naast redeneren ook veterinair gehandeld moet worden, vaak onder gerede tijdsdruk en er ook druk kan zijn vanuit eigenaren. Door het aanbieden van virtuele patiënten willen we redeneervaardigheden en klinisch zelfvertrouwen van de student vergroten en het gat tussen theoretische cases en real live patiënten verkleinen. In de online praktijk kunnen studenten oneindig, in eigen tempo en zonder bijkomende druk van eigenaren oefenen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

e-Clinic is een internationaal initiatief waar wereldwijd verschillende faculteiten Diergeneeskunde aan meedoen. Het programma toont een online dierenartsen praktijk, die een interactieve, immersieve en levensechte omgeving nabootst, met een aanbod van allerlei verschillende patiënten en klachten, verrijkt met een variatie aan beeldmateriaal.

Per patiënt wordt een compleet onderzoek van anamnese tot en met therapieplan doorlopen, waarbij keuzes die gemaakt worden direct invloed hebben op de gezondheidsstatus van de patiënt en het beschikbare budget. Aan het doorlopen van de cases wordt een gezamenlijk moment met een docent gekoppeld om de gemaakte keuzes te bespreken en hier feedback op te ontvangen.

Middels een pilot studie, met een ingangs- en exit enquête, is gekeken naar het gebruik en de vermeende effectiviteit van het programma in de perceptie van studenten. Het responspercentage was resp. 17% en 26%. Inmiddels is de enquête ook bij 46 andere studenten uitgezet.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten vinden het programma eenvoudig in gebruik (n=58; 4,1/5), en zien het als zinvolle hulp als oefening voor klinisch redeneren (4,1/5). Echter, scoort het zelfstandig gebruik een 2,8/5. Studenten willen discussiëren over het redeneerproces dat zij hebben gekozen.

De conclusie van deze pilot is dat het gebruik van het programma zeer zinvol lijkt, maar idealiter gekoppeld moet worden aan een onderwijsmoment.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Bij de implementatie is er waarschijnlijk onvoldoende richtbaarheid gegeven aan het programma, wat het lage respons percentage zou kunnen verklaren. Aanwezigheid van een goed geïnstrueerde docent bij de eerste opstart zou een deel van de problemen kunnen voorkomen.

In de vervolgstudie willen wij meer inzetten op het effect van dit programma op het klinisch zelfvertrouwen.

Referenties:

- 1 Edelbring S. *et al.* Integrating virtual patients into courses: follow-up seminars and perceived benefit. BMC Med. Educ. 2012; 46: 417-425
- 2 Kononowicz AA. *et al.* Virtual patients-what are we talking about? A framework to classify the meanings of the term in healthcare education. BMC Med Educ. 2015;15(1):11

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E5.4 / zaal 1.6

Het gebruik van een adaptief leerplatform, Cerego, om de retentie van anatomische kennis te verbeteren bij medische studenten

C.L.A. Vogely, Q.E.V.F.D. Niemer, L.B.F. Juurlink, P.G.M. de Jong, H.J.L. van der Heide, M.C. de Ruiter
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Stampen, een veel gebruikte techniek door studenten, is bewezen ineffectief voor het ontwikkelen van een lange-termijn geheugen. Bewezen effectieve leermethoden zijn onder andere het actief herhalen van informatie, jezelf testen en voornamelijk jezelf testen over een lang uitgestrekte periode, ook wel spaced-learning genoemd. Adaptief leren door middel van artificiële intelligentie (AI) is relatief nieuw en blijkt voor het lange-termijn geheugen effectief. Adaptief leren is gebaseerd op het concept van geavanceerde algoritmes die de aangeboden leerstof aanpassen aan het studeer traject en niveau van de student. Cerego is een online adaptief leerplatform dat gebruik maakt van deze artificiële intelligentie om een sterk lange termijn retentie te creëren. Tijdens het tweede jaar van de studie Geneeskunde aan de Leiden Universiteit (LUMC) wordt sinds 2019 in het blok "Vraagstukken Bewegen" gebruik gemaakt van Cerego voor het studeren van anatomische structuren. Tijdens het gebruik van deze applicatie in het onderwijs ontstond de vraag of de kennis die gestudeerd wordt met Cerego daadwerkelijk de lange termijn retentie van anatomische structuren bij medische studenten vergroot.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Tweedejaars geneeskunde studenten die het blok "Vraagstukken Bewegen" volgde aan de Universiteit Leiden tijdens het studiejaar 2021-2022 en gebruik maakte van Cerego voor het studeren van de anatomie leerstof voor het eindtentamen werden uitgenodigd om te participeren aan het onderzoek. Tijdens het onderzoek volgde de studenten het blok en studeerde ze voor het tentamen zoals ze gewend waren. Met betrekking tot anatomische structuren, feitelijke kennis, waren ze vrij om gebruik te maken van Cerego ter aanvulling op de hoorcolleges, werkgroepen, snijzaalpractica en zelfstudieopdrachten. Echter waren niet alle anatomische structuren die gekend werden geacht voor het tentamen beschikbaar in Cerego. In de tentamens van "Vraagstukken Bewegen" zaten geselecteerde vragen over de anatomische structuren die wel beschikbaar waren via Cerego en vragen over anatomische structuren die niet beschikbaar waren via Cerego. De vragen die gebruikt werden uit het tentamen voor dit onderzoek testten de anatomische kennis van de student. Van de te leren anatomische structuren waren de botten van de hand en voet en spieren van de rug niet beschikbaar in Cerego, dus deze structuren fungeerde als controle onderwerpen terwijl de overige botten en spieren van de bovenste en onderste extremititeit wel via Cerego werden aangeboden. Om de lange termijn retentie te testen ondergingen de participanten negen maanden later een nieuwe kleine formatieve toets met opnieuw vragen met onderwerpen die wel in Cerego waren bestudeerd en vragen met onderwerpen die niet in Cerego werden aangeboden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De studiepopulatie bestond uit 62 studenten. De gemiddelde score van de geselecteerde vragen uit het tentamen die werden gebruikt voor dit onderzoek was statistisch niet significant verschillend tussen de studiepopulatie en de rest van het cohort. Dit betekent dat de uitkomsten van de studiepopulatie kunnen worden geëxtrapoleerd naar het gehele cohort. Bij het eerste meetmoment, het eindtentamen van het blok "Vraagstukken Bewegen", was er statistisch geen significant verschil in behaalde score tussen vragen met onderwerpen die wel met Cerego zijn gestudeerd en de vragen met onderwerpen die niet met Cerego zijn gestudeerd. Dit gold zowel voor de één-traps vragen als voor de twee-traps vragen. Het tweede meetmoment, een kleine formatieve toets, om de lange termijn retentie te testen, wordt op het moment van indienen van dit abstract afgenomen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Voor de korte-termijn retentie van feitelijke leerstof is er statisch geen significant verschil gevonden tussen leerstof die wel en leerstof die niet bestudeerd is via Cerego. De resultaten voor de lange termijn retentie zijn ten tijde van het schrijven van dit abstract nog niet bekend. Conclusies over of een adaptief leerplatform zoals Cerego verbeterde lange termijn retentie geeft zullen bekend zijn tijdens het congres en zullen dan worden gepresenteerd.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

F.C.M. van Hoek, E.M.C. Rasenberg, P.J.M. van Gulp
Radboudumc

Thema:

Artsen met een migratieachtergrond (AMA's), die hier starten in de master, hebben moeite met participeren in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Aanpassingsproblematiek tijdens coschappen zien we terug in studieresultaten en mentorgesprekken. Het Radboudumc is daarom een nieuw traject gaan ontwikkelen om AMA's beter te begeleiden, met als doel leren te reflecteren en in gesprek gaan met elkaar, nadenken over Nederlandse gebruiken, manier van communiceren en organisatie van zorg.

Met een nieuw ontwikkelde VR toepassing dompelen wij een groepje AMA's onder in een levensechte praktijksituatie met een patiënt. Hierbij is aandacht voor thema's als Nederlands beleid in de zorg, genderverschillen, religieuze uitingen en machtsverhoudingen. Tussen het bekijken van de scenes door delen de studenten hun persoonlijke indrukken in aanwezigheid van hun mentor, met elkaar en gaan ze in dialoog om te reflecteren op hun ervaring, het inzicht dat ze krijgen en wat ze zouden willen leren. Zo leren zij in wederkerigheid over Nederlandse gebruiken, stijl van communiceren en samenwerken in relatie tot gezondheidszorg. De meerwaarde van VR zit in het onderdompelen (als het ware aanwezig zijn) in de situatie en daarnaast het gezamenlijk meemaken van dezelfde situatie, wat in de praktijk niet voorkomt..

Doel:

In deze workshop gaan deelnemers van het NVMO-congres een deel van de sessie uit het traject 'Over grenzen heen' ervaren en gaan we samen in gesprek over de inzet en opbrengsten van VR bij groepsleren. *Doel: In deze workshop:*

Zie je hoe het Radboudumc inspringt op de aanpassingsproblematiek van buitenlandse artsen tijdens de co-schappen

Ervaar je zelf een (korte versie van) een groepssessie uit het traject 'Over grenzen heen', waarin je met een groep in dialoog gaat over de belevingswereld bij de vorming tot Nederlandse arts

Bekijk je met een VR-bril verschillende scenes rondom Nederlandse gebruiken, stijl van communiceren en samenwerken in relatie tot gezondheidszorg.

Leer je hoe je VR kunt inzetten bij groepsleren, waarbij scenes in VR worden afgewisseld met reflectie-gesprekken.

Doelgroep:

Docenten en opleiders.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop starten we met een korte introductie met de achtergrond en aanleiding van dit project. Ook worden de eerste opbrengsten en resultaten van de pilot gedeeld.

Vervolgens kunnen de deelnemers de VR-applicatie gaan bekijken en nemen we ze mee in een (verkorte) sessie zoals we die aan AMA's geven. De deelnemers ervaren hoe je VR kunt inzetten bij groepsleren, waarbij scenes in VR worden afgewisseld met reflectie-gesprekken. Ook doen ze inspiratie op rondom hoe om te gaan met aanpassingsproblematiek van artsen met een migratie-achtergrond.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Professionaliteit

Wijze van presentatie: Workshop

F. .I. Ormel, D. Roosdorp, J. van de Kreeke, J. Jeltse

Amsterdam UMC loc. VUmc, namens de werkgroep Communicatie onderwijs

Thema:

Om optimale patiëntenzorg te kunnen leveren zijn zorgprofessionals in grote mate van elkaar afhankelijk in de samenwerking. Lange diensten, overuren, grote verantwoordelijkheid, hoge werkdruk, hiërarchie en omgaan met verschillende belangen maken de samenwerking uitdagend. Goed samenwerken is niet vanzelfsprekend. Het vraagt ook vaardigheden als effectief omgaan met conflict, feedback geven en aanspreken op gedrag. Aan de geneeskundefaculteit van de VU volgen derdejaarsstudenten een reeks communicatiepractica: 'Regie in Lastige Situaties' om deze vaardigheden te leren. Dit doen ze door te oefenen met trainingsacteurs. Om studenten te leren omgaan met lastige situaties in contact met patiënten of collega's hebben we het RILS (Regie In Lastige Situaties) model ontwikkeld. Dit model leert studenten via drie stappen effectief te blijven communiceren in samenwerking. Effectief wil zeggen: dat de gespreksdoelen gehaald worden en de relatie met de patiënt/collega goed blijft. Hierdoor worden studenten in de samenwerking een sterkere communicator. De reeks is de afgelopen jaren als zinvol ervaren (N = 89, m = 4,3 op Likert schaal).

Doel:

De deelnemer

Heeft inzicht in de eigen reacties in lastige situaties met collega's

Kent de verschillende stappen waarmee de eigen primaire reactie kan worden omgezet naar een effectieve interventie

Kan een collega aanspreken op gedrag met behulp van de ik-boodschap (4G's)

Kan elementen hiervan toepassen in het eigen onderwijs

Doelgroep:

Curriculumontwikkelaars, docenten, studenten, coassistenten en artsen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De deelnemers ervaren verschillende lesonderdelen uit de reeks 'Regie in lastige situaties'. Na een korte kennismaking en introductie wordt het RILS-model besproken. Dit model maakt inzichtelijk hoe de deelnemer in lastige samenwerkingssituaties via drie stappen voor een effectieve interventie kan kiezen, in plaats van in een automatische (vaak niet effectieve) reactie te schieten. De toepasbaarheid van het model wordt verduidelijkt aan de hand van een demonstratie met acteur. Een methode voor het geven van feedback wordt toegelicht, waarna één van de deelnemers wordt uitgenodigd deze te oefenen in een rollenspel met de acteur. Er wordt afgerond met een nabespreking over toepassing van deze modellen en werkvormen in onderwijs.

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Communicatieonderwijs

Wijze van presentatie: Workshop

E8.1 / zaal 0.8

Introductie van het oefenen van gespreksvaardigheden tijdens gebruik van een Elektronisch Patiënten Dossier bij consultvoeringsonderwijs in de master geneeskunde

I.B. Akdogan-Bicer, E.E.P. Plouvier, J.D. Damen
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Geneeskunde studenten komen tijdens hun coschappen in aanraking met veel patiënten waarbij ze een anamnese moeten afnemen. Hierbij wordt er van de studenten verwacht dat ze tijdens het consult informatie uit een patiëntendossier kunnen halen en bevindingen kunnen invoeren. Dit dossier heet een EPD (Elektronisch Patiënten Dossier). Hierin staat informatie over de patiënt en er staan bevindingen naar aanleiding van een bezoek aan een arts. Tijdens het afnemen van de anamnese met gebruik van een EPD is het belangrijk om het contact met de patiënt niet te verliezen. We hebben gemerkt dat er behoefte is om hiermee te oefenen voordat de studenten coschappen gaan doen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het afnemen van een anamnese wordt de geneeskunde studenten van Erasmus MC aangeleerd o.a. door de Praktisch Klinische Vaardigheden docenten. Hierbij oefenen ze geregeld met simulatiepatiënten. Het oefenen met het gebruik van het EPD is een vaardigheid die makkelijker is aan te leren als er al een basisvaardigheid is in het afnemen van een anamnese. Daarom is er gekozen om tijdens een bestaande master les het EPD-gebruik te introduceren. Er is een versimpelde versie van een EPD (google form) gebruikt waarbij de studenten informatie over desbetreffende simulatiepatiënt konden opzoeken en hun bevindingen konden invoeren op hun laptop.

Deze lessen werden geëvalueerd door een enquête in te laten vullen door de studenten waarbij er werd gevraagd wat voor invloed het gebruik van een laptop had op de volgende punten: gespreksvaardigheden, structuur van het consult, contact met de patiënt en empathie. Hierbij konden ze een cijfer geven van 1-5 (1= verslechterd, 5 verbeterd). Daarnaast wilden we ook weten of er behoefte was om tijdens meerdere lessen het gebruik van een laptop/EPD in te voeren. De simulatiepatiënten werd ook gevraagd een enquête in te vullen waarbij de invloed van het gebruik van een laptop werd gevraagd op het contact, gespreksvaardigheden en empathie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Vanaf april 2022 is er gestart met het gebruik van een laptop tijdens de Arts Patiënt Contact les "Consult interne geneeskunde". Als resultaat hebben we uiteindelijk van 93 studenten en 77 simulatiepatiënten een ingevuld enquêteformulier ontvangen. In het contact met de patiënt werd door 52% van de studenten geen verschil gemerkt en door 34% enigszins verslechtering opgemerkt. In de structuur werd door 45% van de studenten geen verschil gemerkt en door 43% enigszins verbetering. De gespreksvaardigheden bleven bij 60% van de studenten gelijk en bij 27% enigszins verbeterd. De empathie bleef bij 62% van de studenten hetzelfde en bij 20% enigszins verslechterd. Een ruime hoeveelheid van de studenten voelen zich door deze les goed voorbereid op het communiceren met een patiënt terwijl ze het EPD raadplegen (80,6%) en zouden graag bij meerdere lessen tijdens het consult een laptop willen gebruiken (96,7%). Het merendeel van de simulatiepatiënten merkte geen verschil op het gebruik van een laptop in de gespreksvaardigheden (62,3%) en empathie (59,7%). In het contact was dat 46,8% die geen verschil merkten, 22,1% die enige verslechtering opmerkten en 22,1% enige verbetering.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Uit de enquêtes van de studenten kunnen we concluderen dat ruim de helft van de studenten geen invloed merkten op het gebruik van een laptop/EPD op hun gespreksvaardigheden, empathie en contact tijdens het consult. De studenten die wel invloed aangaven, zagen vooral een verslechterd contact met de patiënt en een verbeterde structuur van het consult. Van de simulatiepatiënten ervaarde het grootste deel geen verschil in contact, empathie en gespreksvaardigheden. Degene die wel invloed aangaven waren gelijk verdeeld waardoor hier geen conclusie aan verbonden kon worden. We concluderen dat studenten zich door dit onderwijs voorbereid voelen op het communiceren met een patiënt terwijl ze het EPD gebruiken en dat zij hier graag meer mee zouden oefenen.

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Communicatieonderwijs, Consultvoering

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E8.2 / zaal 0.8

Studenten waardering over consulten met verschillende soorten simulatiepatiënten

J. Damen, G.C.A. Peelen, A. Kannekens
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het onderwijs over consultvoering maken we in het ErasmusMC gebruik van verschillende 'typen' simulatiepatiënten in de lessen. Met name in het begin van de opleiding studeren groepsgenoten een rol in en spelen die patiënt. Op andere momenten maken we gebruik van onze professionele simulatiepatiënten. Dit concept gebruiken we ook bij de opleiding Klinische Technologie. Omdat we behoefte hadden aan een meer diverse poule aan simulatiepatiënten hebben we nu ook gebruikt gemaakt van studenten uit ons studententeam, die we getraind hebben om een rol te spelen én feedback te geven.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Hierdoor hebben we met drie typen simulatiepatiënt gewerkt. De mede-student (groepsgenoot in dezelfde les). De student-simulatiepatiënt (studenten uit ons studententeam die assisteren bij lessen lichamelijk onderzoek die aan lessen consultvoering mee wilden werken). En de professionele simulatiepatiënten (ervaren spelers die dit werk vaak al lang doen, en jaarlijks een feedbacktraining krijgen).

Voor alle typen simulatiepatiënten was de rolbeschrijving identiek. De student simulatiepatiënten hebben vooraf een instructie gehad over de lesdoelen en de rolbeschrijving. De professionele simulatiepatiënten krijgen vooraf voor iedere les ook een rolbespreking met een instructie krijgen over de lesdoelen, het verwachte niveau van de studenten en instructies hoe we verwachten dat ze de rol neerzetten.

82 studenten Klinische Technologie werd aan het einde van de lesserie waarin ze dus 3 typen simulatiepatiënten tegen kwamen gevraagd naar hun ervaringen met deze simulatiepatiënten. Op dat moment hebben ze allemaal meerdere consulten gedaan (en geobserveerd bij elkaar). Om een maximale terugkoppeling te krijgen hebben we hen in de laatste les een enquête in laten vullen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Op vier punten hebben we de studenten gevraagd de verschillende consulten te evalueren met een rapportcijfer van 1 tot 10:

Hoe beoordeel je de anamnese-rol medische inhoudelijk?

Mede student: 6,92, Student -simulatiepatiënt: 7,56, professionele simulatiepatiënt 8,13

Hoe beoordeel je de oefening op gesprekstechnieken met de patiënt?

Mede student 7,34 - Student -simulatiepatiënt 8,26 - professionele simulatiepatiënt 9,01

Hoe beoordeel je de feedback van de patiënt?

Mede student 6,85 - Student -simulatiepatiënt 8,01 - professionele simulatiepatiënt 8,46

Hoe beoordeel je het niveau van de gespeelde rol?

Mede student 6,13 - Student -simulatiepatiënt 8,15 - professionele simulatiepatiënt 9,32

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We concluderen hieruit dat op vier verschillende aspecten van het consult waar de simulatiepatiënt een belangrijke rol speelt er een duidelijk kwaliteitsverschil is tussen het oefenen van de anamnese met een mede student, een student-simulatiepatiënt met duidelijke instructies vooraf en een professionele simulatiepatiënt.

Hoewel de interventie redelijk makkelijk is om uit voeren zitten er aan de inzet van student-simulatiepatiënten en professionele simulatiepatiënten ook bezwaren. Deze zijn voornamelijk logistiek van aard (het opleiden en inplannen van deze typen simulatiepatiënten geeft veel extra planwerk). Maar ook financieel van aard, de student-simulatiepatiënten en professionele simulatiepatiënten krijgen een vergoeding, en bij mede-studenten is het deel van hun les. We hebben niet kunnen observeren dat het minder vaak spelen van een rol als mede-student ten koste gaat van de gespreksvaardigheden van de studenten.

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH), Communicatieonderwijs, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E8.3 / zaal 0.8

De bemiddelingspraktijk voor geschillen in de medische vervolgopleiding

J.A. Godschalx-Dekker¹, W.N.K.A. van Mook², H.M. Staal²

¹Flevoziekenhuis, ²MUMC+

Context/probleemstelling of aanleiding:

De centrale opleidingscommissie (COC) dient een systeem te onderhouden voor melding en behandeling van geschillen tussen artsen en hun opleiders. Dergelijke geschillen kunnen gaan over bijvoorbeeld beoordeling, begeleiding of beëindiging van de opleiding. De geschillen beslechtende rol van de COC werd de laatste jaren belangrijker. De afgelopen vijf jaar verminderde het aantal procedures van aios bij de vervolginstantie. De COC is steeds vaker de laatste en enige instantie. Hoe vervult de COC deze rol in de praktijk?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We deden tussen januari en mei 2022 een uitvraag over hoe de COCs van UMCs hun bemiddelingsrol invulden in de periode van 2011 tot 2020 wat betreft doel, protocol, betrokkenen en aantal behandelde geschillen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het *bemiddelingsdoel* verschilde van remediërend, mediërend tot adviserend. Alle zeven UMCs gebruiken momenteel een beschrijving, procedure of stappenplan voor de bemiddeling. Een lid van het dagelijks bestuur (DB) beoordeelt in alle UMCs de ontvankelijkheid, daarna laat één UMC de bemiddeling door een ombudspersoon verrichten, tenminste vijf UMCs maken gebruik van een adhoc commissie van twee tot vijf personen met leden van de COC. Bij vier UMCs zit er een aios in de commissie, bij één van hen is dat optioneel. Het *aantal* genoemde geschillen in dit onderzoek is gemiddeld minder dan één per UMC per jaar. Waarschijnlijk is het aantal bemiddelingen door de COCs in de afgelopen vijf jaar verminderd in vergelijking tot de vijf jaar daarvoor.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Per UMC is weinig frequent sprake van bemiddeling. Mogelijk is deze frequentie onvoldoende om expertise te verwerven en te behouden. We bevelen aan om de bemiddeling te concentreren, bijvoorbeeld door te centraliseren binnen de onderwijs en opleidingsregio (OOR), waardoor regionale expertise wordt opgebouwd en mogelijk de meldingsbereidheid en de effectiviteit van de bemiddeling zou kunnen toenemen.

Referenties:

Godschalx-Dekker J, Gerritse F, Luykx J. Vijftien jaar uitspraken geschillencommissie geanalyseerd. Uit de opleiding gezet: aios delft vaker het onderspit. Medisch Contact 2021;48:24-26.

Godschalx-Dekker JA, Staal HM, Mook WNKA van. Bewaken en bemiddelen: verenigbare bevoegdheden binnen de medische vervolgopleidingen? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2022;46(6):527-533.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Medische vervolgopleidingen, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E8.4 / zaal 0.8

Een goed gesprek tussen de coassistent en het opleidersteam Verwonder- en verbetergesprekken op de afdeling Verloskunde & Gynaecologie in het Radboudumc

A. de Groot¹, A.M. Altena, C.R.M.G. Fluit, B.R. Lakanwal
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het belang van getraind worden in het voeren van spiegelgesprekken tussen dokters, patiënten en cliëntenraden wordt in toonaangevende visiedocumenten onderstreept. Spiegelgesprekken hebben aantoonbare verbeteringen en meer begrip voor patiënten opgeleverd. Onderzoek naar spiegelgesprekken in de patiëntenzorg geeft aan dat een veilige omgeving en effectieve feedback tot de belangrijkste factoren behoren, die invloed hebben op het eerlijk kunnen geven en ontvangen van feedback. Het trainen van feedbackontvangers is een onderdeel waarin geïnvesteerd dient te worden om leven lang leren te bevorderen¹.

Coassistenten hebben een frisse blik op wat gebeurt op de werkvloer, echter vaak een aarzelende houding ten aanzien van feedback geven aan het opleidersteam. Dit wordt wel verklaard door een afhankelijkheidspositie en mogelijke opleidingsschade. Voor een optimaal opleidingsklimaat is het belangrijk om een team feedback te geven. Dit stimuleert om meer bewust te zijn van de invloed van de voorbeeldfunctie en kan zorgen voor persoonlijke groei aan beide kanten, betere prestaties en verbeterde leeromgeving. Een essentiële voorwaarde is dat opleiders openstaan voor feedback en dat uit het gesprek daadwerkelijk verbeterpunten worden meegenomen¹.

Gegevens over spiegelgesprekken tussen opleidersteam en coassistenten zijn spaarzaam; een pilot van 4 gesprekken liet een verbetering van professioneel handelen door coassistenten en opleidersteam zien².

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Gemodelleerd op de 'klassieke' spiegelgesprekken voeren we sinds 2021 'verwonder en verbetergesprekken' (VVGs) tussen coassistenten en opleidersteam. Hierbij is het format van het 'klassieke' spiegelgesprek aangepast om juist de dialoog te laten plaatsvinden en om mogelijkheden te creëren concrete verbeteracties te formuleren. De term spiegelgesprek is vervangen door 'verwonder en verbetergesprek' (VVG).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Coassistenten en opleidersteam hebben de VVGs enthousiast ontvangen. De coassistenten geven aan zich 'meer gehoord' te voelen, ze kunnen dieper ingaan op verwonder- en verbeterpunten en ervaren dat hun feedback mede door de dialoog meer impact heeft dan de gebruikelijke (digitale) evaluaties. Het opleidersteam ervaart het VVG als mogelijkheid tot reflectie op hun rolgedrag en wijze van opleiden; het geeft meer informatie dan de gebruikelijke evaluatie momenten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het VVG tussen coassistenten en opleidersteam creëert ruimte voor een leer- en daarmee een verbetercultuur. De dialoog geeft wederzijds begrip alsmede de mogelijkheid om van elkaar te leren. Het VVG traint in het 'spiegelgesprek', geeft mensen die onderaan de ladder staan de mogelijkheid hun stem te laten horen en creëert hiermee de mogelijkheid een onveilige omgeving aan te kaarten.

Referenties:

1 Sargeant, J., Mann, K., Sinclair, D., Van der Vleuten, C., & Metsemakers, J. (2008). Understanding the influence of emotions and reflection upon Multi-source feedback acceptance and use. *Advances in Health Sciences Education*, 13, 275-288. doi: 10.1007/s10459-006-9039-x

2 Spiegelgesprek (Medisch Contact feb 2014) <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/coassistent-houdt-opleiders-spiegel-voor.htm>

Trefwoord: Professionaliteit, Verwonder- en verbetergesprek, Psychologische veiligheid, (upward) feedback

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.T. van Wijngaarden¹, D.Z.B. van Asselt¹, S.M. Grol¹, N.D. Scherpbier- de Haan², C.R.M.G. Fluit¹

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Thema:

Geïntegreerde zorg in (para)medisch en verpleegkundig onderwijs.

Als gevolg van de dubbele vergrijzing neemt de behoefte toe aan zorgprofessionals die patiënten met multimorbiditeit kunnen behandelen. Visierapporten, zoals bijvoorbeeld Medisch Specialist 2025, beschrijven daarom dat (toekomstige) professionals voorbereid moeten worden om geïntegreerde zorg (integrated care) te leveren. Hoe dit moet gebeuren is onduidelijk.

Uit een scoping review, uitgevoerd door de moderators van deze rondetafelsessie, blijkt dat er beperkt aandacht is voor geïntegreerde zorg in onderwijs en opleiding. Onderwijsprogramma's bevatten bovendien niet alle aspecten van geïntegreerde zorg. Zo is er wel aandacht voor interprofessioneel werken, maar worden andere aspecten overgeslagen, zoals management en organisatie. Zorgprofessionals leren vooral medisch inhoudelijke zorg aan individuele patiënten te leveren. Maar in de literatuur wordt ook het belang van kennis op management-, organisatie- en populatieniveau benadrukt.

Doel:

Tijdens deze rondetafelsessie willen we met elkaar in gesprek over hoe we geïntegreerde zorg het beste kunnen inbedden in (para)medisch en verpleegkundig onderwijs. Hierbij maken we gebruik van de inhoud uit een recente scoping review over dit onderwerp.

Doelgroep:

Onderwijskundigen, onderzoekers, onderwijzers, zorgprofessionals, AIOS en studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De moderators zullen starten met een presentatie met achtergrondkennis over het begrip geïntegreerde zorg. Hierna geven de moderators een presentatie over de door hun eerder uitgevoerde scoping review ten aanzien van onderwijsprogramma's die als doel hebben *'het leren leveren van geïntegreerde zorg voor ouderen'*. De deelnemers zullen vervolgens worden gevraagd om de verschillende onderdelen van het begrip geïntegreerde zorg te prioriteren, gevolgd door een verdiepende discussie. De rondetafelsessie eindigt met het vaststellen van concrete doelen ten aanzien van onderwijs over geïntegreerde zorg bij ouderen, waarmee de deelnemers samen of individueel aan de slag kunnen.

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: IPE&C, Integrated care

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E10.1 / zaal 0.3

Passende zorg in de verloskunde: ontwikkeling en evaluatie van Blended Practice Communities ter bevordering van EBM-competenties van verloskundigen

E. Cellissen, M. Hendrix
Zuyd Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

Uit een behoefteanalyse blijkt dat verloskundigen meer 'evidence-based' willen handelen om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te kunnen leveren aan cliënten. Evidence-based handelen ondersteunt verloskundigen bij het geven van voorlichting en het toepassen van gezamenlijke besluitvormingen, maar ook bij multidisciplinair overleg met andere professionals in de geboortezorg over een cliënte of over lokale zorgafspraken. Verloskundigen ervaren belemmeringen bij het verzamelen en interpreteren van beschikbare wetenschappelijke kennis maar ook in hoe ze deze inzichten kunnen toepassen in de praktijk. Om verloskundigen hierin te ondersteunen ontwikkelde de Academie Verloskunde Maastricht (AVM) een blended onderwijsprogramma.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het ontwikkelde onderwijsprogramma 'Blended Practice Community' (BPC) biedt verloskundigen inzicht, kennis en vaardigheden over Evidence Based Midwifery (EBM) en het toepassen van wetenschappelijke kennis in de cliëntenzorg en in multidisciplinair overleg. Voor 3 onderzoeksthema's ontwikkelden we BPC's: diagnostisch onderzoek, systematische reviews en interventie-onderzoek. Een BPC bestaat uit een groep van 8 deelnemers, die bij voorkeur alle drie de programma's gezamenlijk doorlopen. Deelnemers volgen eerst ter voorbereiding een e-learning over het onderzoeksthema, om vervolgens samen te komen in hun BPC. De bijeenkomst wordt begeleid door een docent-onderzoeker met kennis en ervaring in EBM en in de beroepspraktijk.

1. De e-learning bestaat uit een theoretisch deel over het onderzoeksthema. Begrippen worden nader toegelicht en met behulp van een relevante publicatie wordt de theorie toegepast en geoefend. Deelnemers krijgen automatisch feedback tijdens de e-learning wat het leerrendement bevordert.

2. De online bijeenkomst bestaat uit een theoretisch deel waarin dieper ingegaan wordt op het geleerde uit de e-learning. Daarnaast wordt met casuïstiek de link gelegd met de eigen praktijksituatie en EBM-theorie. Hierbij wordt de systematiek van intervisie aangehouden.

Tijdens een eventuele presentatie op het congres wordt een demo van het blended onderwijsprogramma getoond.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Per onderzoeksthema zijn 2 BPC's uitgevoerd. Na afloop hebben de deelnemers een digitale evaluatie ingevuld. De vragen werden gesteld over: inhoud en vorm van de BPC en de leeropbrengst. De vragen waren veelal kwalitatief van aard. De resultaten uit de evaluaties zullen we delen tijdens de presentatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

- Maak het niet te groot en met name behapbaar voor de praktiserende professional.
- Gebruik recente praktijkervaringen/literatuur waar de deelnemers meteen iets mee kunnen in hun eigen beroepspraktijk.
- Zorg voor een blended onderwijsconcept zodat iedereen op eigen moment kan leren wat er op afstand geleerd kan worden.
- Creëer een win-win, de e-learning is naast inzet in volwassenenonderwijs ook bruikbaar in het bachelor onderwijs.

Referenties:

1 Verhoeven C, Offerhaus P, Pouwels A & Nieuwenhuijze M. Project passende zorg bij zwangerschap. Tijdschrift voor verloskundigen. 2020.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Digitaal leren en innoveren, Onderwijs aan professionals

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E10.2 / zaal 0.3

Biomedische actoren van de toekomst: Future proof communicatieonderwijs met opleidings specifieke online modules?

L. Cools, S. Marynissen, A. De Groef
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

Zorgopleidingen vertalen de maatschappelijke nood aan gezondheidsprofessionals met excellente communicatievaardigheden in het aanbieden van communicatietrainingen. Ingebed in een snel evoluerende maatschappij rijzen hieromtrent vragen als: “Hoe kunnen grotere studentenaantallen efficiënt en effectief getraind worden in communicatievaardigheden?”, “Hoe kan de continuïteit en kwaliteit van dit vaardighedenonderwijs gevrijwaard worden?”. Voor het communicatieonderwijs van de toekomst dient meer te worden ingezet op blended onderwijs, maar hoe? En kunnen we docenten professionaliseren om de duurzaamheid van dit onderwijs te waarborgen?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Met dit project, binnen de cluster biomedische actoren van de toekomst, willen we communicatieonderwijs future proof maken door het ontwikkelen en uitrollen van online trainingsmodules in zorgopleidingen aan de KU Leuven. De voorkeur ging uit naar de software Traintool (Faculty of Skills), waarmee zowel verbale als non-verbale vaardigheden getraind kunnen worden. Acht zorgopleidingen stapten mee in dit project, waaronder Geneeskunde en Revalidatiewetenschappen & Kinesithérapie. Door middel van een pilot met een bestaande generieke trainingsmodule werden overkoepelende en opleidings specifieke ervaringen en noden gedetecteerd en geformuleerd. De pilotresultaten werden vertaald in het doel om acht unieke online modules in eigen beheer te ontwikkelen en te implementeren in het onderwijs.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De pilotresultaten toonden een meerwaarde van online oefenen voor studenten én docenten, maar ook de nood aan training met meer opleidings specifieke casussen en gespreksmodellen. Daarnaast is meer ondersteuning nodig bij het geven en ontvangen van peer feedback én het verruimen van de mind set van herhaaldelijk oefenen. Deze bevindingen nemen we mee in de ontwikkeling van nieuwe modules. Binnen de opleidingen Geneeskunde, Revalidatiewetenschappen & Kinesithérapie, Lichamelijke opvoeding & Bewegingswetenschappen worden aangepaste modules uitgewerkt tegen aanvang academiejaar '22-'23. De uitrol van deze eerste drie modules wordt december '22 geëvalueerd a.d.h.v. bevestigingen in Qualtrics en focusgroepen per opleiding, voor studenten én docenten. We bevestigen de impact op het leerproces en de ervaring en invloed op het lesgeven door de docent, i.f.v. future proof communicatieonderwijs.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De ervaren meerwaarde van online oefenen, m.n. een minder stressvolle leeromgeving, extra voorbereidende en verwerkende oefenkansen, is niet vervangend voor de praktijklessen. Blended onderwijs lijkt hét pad voor kwalitatief communicatieonderwijs van de toekomst. Kunnen unieke opleidings specifieke modules, met extra aandacht voor peer feedback en de oefen-mind set, de duurzaamheid en kwaliteit van onderwijs nog versterken?

Referenties:

- 1 Vogel, D, Meyer, M, Harendza, S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. BMC Med Educ 2018, 18(1): 157.
- 2 Kyaw BM, Posadzki P, Paddock S, Car J, Campbell J, Tudor Car L. Effectiveness of digital education on communication skills among medical students: Systematic review and meta-analysis by the Digital Health Education Collaboration. J Med Internet Res 2019, 21(8).

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Digitaal leren en innoveren, Toekomstbestendige competenties

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

N.J.J.M. Mastenbroek¹, R. IJntema²

¹Faculteit Diergeneeskunde, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Een belangrijk doel van intervisie-onderwijs is het leren gebruiken van intervisie als werkvorm voor levenslang leren. Een tweede doel is het aanleren van betere reflectievaardigheden, zelfsturend leren en empathisch vermogen. Ook het leren spreken over fouten en het verkennen van de eigen grenzen is beoogde opbrengst van het doen van intervisie. Om dit onderwijs te verbeteren en de structuur van de intervisie nadrukkelijker onder de aandacht te brengen hebben wij een online cursus ontwikkeld waarin de theoretische concepten aan de orde komen en waarin geoefend kan worden met deelvaardigheden. Hoofdstukken in de online cursus worden afgewisseld met contactonderwijs waarin geoefend kan worden met intervisierondes. Dit contactonderwijs wordt daarmee effectiever en leerzamer.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De online cursus maakt het mogelijk dat iedere student dezelfde kennis krijgt aangeboden. Studenten krijgen meer zelfstandigheid doordat ze de theorie onafhankelijk van tijd en plaats tot zich kunnen nemen. De kennis zal beter beklijven dan in een werkcollege omdat studenten de online cursus meerdere malen kunnen doorlopen en studenten zelf kunnen controleren of ze de leerstof begrepen hebben via het maken van ingebouwde toetsen. Een studentvolgsysteem maakt het mogelijk dat de docent kan zien hoe een student in de cursus gewerkt heeft en waar de moeilijkheden zitten. Het contactonderwijs zal daardoor beter aansluiten op de leerbehoefte van de student. Een online cursus komt ook tegemoet aan de wens van studenten om het intervisie onderwijs intensiever te maken. De inhoud van de e-module blijft beschikbaar voor deelnemers na het afronden van de leerlijn.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Docenten geven aan dat, door de gecombineerde opzet van online en contact onderwijs, er meer geoefend kan worden tijdens het contact onderwijs, dat studenten beter en sneller begrijpen wat de bedoeling is en sneller de benodigde vaardigheden onder de knie krijgen. Studenten zijn enthousiast over de intervisie en vinden het een waardevolle werkvorm om 1) hun reflectievaardigheden te verbeteren, 2) problemen bespreekbaar te maken en 3) kritische factoren voor succes en falen te identificeren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Door de theoretische concepten aan te bieden via een online training, krijgen alle studenten dezelfde kennis aangeboden en kan vooraf in een simulatie omgeving geoefend worden met deelvaardigheden. Tevens kan gedurende het contactonderwijs de tijd effectiever besteed worden aan het opdoen van ervaring met het uitvoeren van intervisie. Door verschillende intervisiemodellen ook in de online training in aparte lessen aan te bieden sluit de theorie steeds aan bij het contactonderwijs, waarin in 4 bijeenkomsten geoefend wordt met de verschillende modellen. Na het afronden van de leerlijn zijn studenten in staat om zelfstandig intervisie uit te voeren.

Referenties:

- 1 Duret, D., Terron-Canedo, N., Hannigan, M., Senior, A., & Ormandy, E. (2021). Identifying the Barriers to Incorporating Reflective Practice into a Veterinary Curriculum. *Journal of Veterinary Medical Education*.
- 2 Mann, K., Gordon, J., & MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in health sciences education*, 14(4), 595-621.

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH), Professionaliteit, Blended learning course, Intervisieleren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E10.4 / zaal 0.3

Van onbewust biased naar bewustwording Onderwijs ter versterking van de bewustwording van bias in medisch onderwijs

M.J. Oudbier¹, T.B.B. Boerboom², S.M. Peerdeman¹, J.L. Suurmond¹¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Universiteit Utrecht**Context/probleemstelling of aanleiding:**

In Nederland ervaart 27 procent van de bevolking discriminatie (Andriessen e.a., 2020). Ook in de zorg wordt discriminatie ervaren. In een Europese studie gaf 2,7 procent van de Nederlandse respondenten aan zich als patiënt gediscrimineerd te voelen in de huisartsenzorg op basis van etniciteit of inkomen (Hanssens e.a., 2017). En dit is waarschijnlijk een onderschatting. Niet alleen patiënten, maar ook zorgverleners en studenten krijgen te maken met vooroordelen en discriminatie. Discriminatie en vooroordelen leiden tot ongelijkheid in de zorg, omdat dit onder andere leidt tot een slechtere zorgverlener-patiënt communicatie, slechtere behandeladviezen en slechtere gezondheidsuitkomsten van patiënten. Vooral wanneer deze vooroordelen en stereotypen impliciet zijn (mensen hebben niet in de gaten dat vooroordelen en stereotypen hun gedrag naar anderen toe beïnvloeden), zijn ze van invloed op gedrag.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om racisme en discriminatie tegen te gaan is onderwijs waarbij studenten zich bewust worden van hun bias noodzakelijk. De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar manieren waarop studenten onderwezen kunnen worden over bias en naar mechanismen en tips voor onderwijs over bias bewustwording. Bij het Amsterdam UMC- UvA hebben wij wetenschappelijk onderbouwd onderwijs ontwikkeld ter bewustwording van bias. Aan het begin van het onderwijsmoment vullen de studenten de Implicit Association Test in en de Ethnocultural Empathy Scale. Daarna volgt een tag game waarbij elke student een badge krijgt met een nummer, kleur en vorm. Participanten worden geïnstrueerd om groepen te vormen, zonder verdere criteria. Hierbij worden studenten zich bewust van de manier waarop zij groepen vormen. Vervolgens volgt de Knapsack oefening, waarbij studenten zich op basis van stellingen bewust worden van hun privileges en achterstanden. Na het onderwijsmoment houden studenten een interview met een maatschappelijke organisatie die zorg verleent aan mensen van diverse herkomsten, zoals Artsen zonder Grenzen. Over het onderwijsmoment en het interview schrijven studenten een reflectieverslag en er is een terugkombijeenkomst.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de terugkombijeenkomst hebben studenten gereflecteerd op het onderwijs aan de hand van semi-gestructureerde vragen die door gespreksleiders werden gesteld. Studenten gaven hierin aan dat dit onderwijs een proces van bewustwording in gang zet en dat zij hierover na bleven denken na het onderwijs. Vooral de Knapsack oefening werd als heel waardevol ervaren. Studenten werden zich hierdoor echt bewust van hun privileges en achterstanden. Het gevaar bij de IAT is dat studenten kunnen denken dat ze geen vooroordelen hebben als dit blijkt uit de IAT.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het wetenschappelijk onderbouwde onderwijs lijkt ook in de Nederlandse context zijn vruchten af te werpen. Bij de IAT als leermiddel is enige voorzichtigheid geboden en moet een goede uitleg volgen op het afnemen van de test. De ruimte waarin het onderwijs zich afspeelt is van belang voor de uitvoering van dit onderwijs, want een hoorcollegezaal is minder uitnodigend om te bewegen dan een open zaal. Hierdoor vormden studenten tijdens de tag game groepjes uit gemak. Daarnaast zouden de studenten liever de aanwezigheid bij dit onderwijs als verplicht zien.

Referenties:

- 1 Andriessen I, Hoegen Dijkhof J, Van der Torre A, Van den Berg E, Pulles I, Iedema J, De Voogd, Hamelink M. Ervaren discriminatie in Nederland II. Den Haag: SCP, 2020.
- 2 Hanssens, L. G., Detollenaere, J. D., Van Pottelberge, A., Baert, S., & Willems, S. J. (2017). Perceived discrimination in primary healthcare in Europe: evidence from the cross-sectional QUALICOPC study. *Health & social care in the community*, 25(2), 641-651.

Trefwoord: Diversiteit, Professionaliteit, Curriculumontwerp**Wijze van presentatie:** Praktijkpaper

A. Harris¹, J. Koksma², D. Dolmans¹, H. Savelberg¹

¹Universiteit Maastricht, ²Radboudumc

Thema:

Many students today feel disconnected from real-world problems that are kept outside of the academy, problems such as the climate disaster and political unrest. Health professions education has struggled for ages with giving the context of the patient's life a proper place in the curriculum. Instead, when students predominantly work with pre-defined 'problems' this may enhance feelings of disconnection. Educational theorists such as Biesta are calling for a radical rethinking of how education is done, while scholars such as Barnett argue that the task for academics and students in the 21st century is to develop 'feasible utopias'; i.e. imaginaries of how the university and the world may reconnect in a more meaningful way. Although health professions education more generally has moved towards 'real world' scenarios in 'problem-based' or 'challenge-based' education, we believe that this still keeps the messiness of the world at bay.

In this roundtable we build upon current theoretical and empirical developments in educational research concerning the need for authentic learning situations in which formal and non-formal learning are blurred and in which the messiness of the real world is embraced. We believe that by offering learning that happens with or in local communities, health professions students will see their education's relevance, maintain their passion and develop their personal role in society. Learning alongside others outside the academy, in messy, "wild" conditions provides the optimal conditions for students to confront the transdisciplinary aspects of translating and applying knowledge to real-life problems while developing generic skills. To elicit ideas, discussion, debate and next steps, we begin by offering two case studies for consideration: a case of 1) health professions students and arts students learning how to develop agency in the anthropocene on a regenerative farm and 2) medical students doing 'history of learning medicine' in gardens.

Doel:

To share ideas about learning-in-the wild educational scenarios, to explore what opportunities and challenges this approach will bring for healthcare professions students and healthcare professions teachers.

Doelgroep:

Teachers, educators, curriculum designers from educational contexts across the healthcare professions. The session will be given in English.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Two case studies, group work and discussion (see submitted script)

Max aantal deelnemers: Geen maximum

Trefwoord: Team based learning, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

M. Veen¹, E. Driessen², S. Schaepkens¹, M. van Braak³, A. de la Croix⁴, S. Verwer⁴

¹Erasmus MC, ²Universiteit Maastricht, ³Universiteit Utrecht, ⁴Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Het boek *Applied Philosophy in Health Professions Education*¹ en de serie en het boek *Philosophy in Medical Education in Teaching & Learning in Medicine*² laten zien dat filosofie voor medisch onderwijs noodzakelijk, waardevol en praktisch is. Onderwijs en filosofie zijn onlosmakelijk verbonden. Filosofie kan ons bijvoorbeeld helpen om studenten tot “evidence based practitioners” in plaats van “evidence users” op te leiden door ze bekend te maken met de basisprincipes van epistemologie; om kritisch na te denken over de doelen van onderwijs, en door op een zinvolle manier om te gaan met concepten als “zorg”, “reflectie” en “identiteit”; en om te zorgen dat medisch onderwijs verbonden blijft met maatschappelijke ontwikkelingen.

In deze rondetafelsessie gaan Nederlandse auteurs van beide initiatieven in gesprek met deelnemers en elkaar over de verschillende rollen die filosofie kan spelen in medisch onderwijs. We nodigen u uit uw ervaringen te delen en uw vragen te stellen.

Doel:

Ons doel is dat deelnemers aan het eind van de sessie helder hebben waarom filosofie onmisbaar is voor medisch onderwijs en geïnspireerd zijn met praktijkvoorbeelden van hoe men filosofie in onderwijs kan verwerken.

Doelgroep:

alle NVMO-deelnemers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De rondetafelsessie is opgedeeld in drie thema's: Waarom? Wat? En Hoe? We gaan over elk thema met elkaar in gesprek: Waarom filosofie? Wat is de noodzaak en de meerwaarde van filosofie in medisch onderwijs?

Wat van filosofie? Welke filosofische stromingen en deelgebieden zijn zinvol voor medisch onderwijs?

Hoe filosofie? Hoe integreert men filosofie in medisch onderwijs op een manier die zowel praktisch is als recht doet aan het filosofische karakter?

De opbrengst van de rondetafelsessie hangt af van de inzet, professionele rol en context van de deelnemer.

Referenties:

1 Brown M., Veen M., Finn G. (Eds.) *Applied Philosophy for Health Professions Education: A journey towards mutual understanding*. Springer: 2022 <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-19-1512-3>

2 Veen M., Cianciolo A. *Helping a Field See Itself: Envisioning a philosophy of medical education*. Taylor & Francis: in press

Max aantal deelnemers: Geen maximum

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Docentprofessionalisering, filosofie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

J.L. Suurmond², A.A. Zanting¹, J.M.G. Reijnders¹, E. Moene¹

¹Universiteit Maastricht, ²Universiteit van Amsterdam, namens de werkgroep Diversiteit

Thema:

In antwoord op maatschappelijke ontwikkelingen buigen steeds meer medische opleidingen zich nadrukkelijker over de vraag hoe 'diversity proof' hun curriculum is. Conform het nieuwe Raamplan 2020 stellen ze zich tot doel medische curricula zo in te richten dat (toekomstige) professionals in staat zijn om nieuwe vraagstukken rondom gezondheid en ziekte voortkomend uit de toegenomen socioculturele diversiteit te beantwoorden. Ondanks de toegenomen aandacht en ervaringen zijn veel opleidingen nog zoekende naar de juiste benadering. Hoe interpreteer je 'diversiteit'? Integreer je het in de hele opleiding of in bepaalde vakken? Welke manier van implementeren werkt het beste (bijv. curriculum review, studenten input, speciale modules, docenten training)? Hoe krijg je alle studenten en docenten mee? En gaat aandacht voor diversiteit ten koste van of juist hand in hand met andere belangrijke ontwikkelingen? Wat leert onderzoek naar deze vragen?

Doel:

Tijdens deze rondetafel sessie willen we ervaringen uitwisselen met collega programma coördinatoren, curriculum bouwers, docenten en studenten over hoe aandacht voor diversiteit in het medisch curriculum optimaal geïmplementeerd kan worden. In een interactieve sessie zullen ervaringsdeskundigen van enkele verschillende medische opleidingen in dialoog gaan met elkaar en met de deelnemers over bovenstaande vragen.

Doelgroep:

programma en module coördinatoren, docenten, studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een kort welkom starten we de sessie met een presentatie waarin één instelling (Universiteit Maastricht) vertelt over haar ervaringen om diversiteit in het curriculum te integreren (15 min). Dit is het startpunt voor een uitwisseling van ervaringen tijdens een rondetafel sessie waaraan vertegenwoordigers van 6 instellingen (Erasmus Universiteit, Saxion Hogeschool, Universiteit Antwerpen, Universiteit Groningen, Universiteit Leiden, Universiteit Maastricht) deelnemen (30 min). Twee moderators zullen de rondetafel deelnemers prikkelen om vanuit verschillende perspectieven (HBO/WO, Bachelor/Master, Nederland/Vlaanderen, etc.) antwoord te geven op de hierboven geformuleerde vragen. Na verloop van tijd zullen zij ook de overige sessiedeelnemers bij de discussie betrekken voor een plenaire uitwisseling over bijv. de door opleidingen gehanteerde uitgangspunten, ervaren 'best practices' en ondervonden uitdagingen (20 min). Geïnspireerd door de diverse perspectieven kunnen alle aanwezigen leren van elkaars ervaringen. We eindigen de sessie met een samenvatting waarin we de discussieopbrengst bespreken en daarbij verwijzen naar relevante wetenschappelijke literatuur (10 min). Deze sessie kan een springplank zijn naar verdere samenwerkingen (lesmethodiek, uitwisselingen, onderzoek) en eventueel het organiseren van een verdiepende inhoudelijke dag.

Referenties:

- 1 Dogra N, Bhatti F, Ertubey C, et al. (2016) Teaching diversity to medical undergraduates: Curriculum development, delivery and assessment. AMEE GUIDE No. 103. Medical Teacher.
- 2 J Suurmond, K Lantinga, X de Voogd, R Oueslati, G Boland & M van den Muijsenbergh (2020): Twelve tips to teach culturally sensitive palliative care, Medical Teacher

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Diversiteit, Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

A.M.J. Langers, E.V. van Wijk, R.J. Janse
LUMC

Thema:

Toetsing is onlosmakelijk verbonden met het onderwijssysteem. We zijn ons steeds meer bewust van de mogelijkheden van het toepassen van toetsen om het leerproces te bevorderen; een toets wordt allang niet meer alleen gebruikt als een summatieve beoordeling van het (eind)niveau van een student. Ook tijdens het geven van onderwijs kan het stellen van vragen helpen bij het bepalen van kennishiaten en het gericht geven van onderwijs. In de praktijk van het medisch onderwijs wordt er bij het toetsen vaak gebruik gemaakt van meerkeuzevragen. Dit vraagtype kent vele praktische voordelen; een belangrijk voordeel is dat de vragen snel en automatisch na te kijken zijn. Dit in tegenstelling tot open vragen, waarbij het nakijken - zeker in grote groepen studenten - veel tijd kost. De laatste tijd verschijnt er steeds meer literatuur over de toepassing van open vragen waarbij een zeer kort antwoord gevraagd wordt, de Very Short Answer Questions (VSAQs). Dit vraagtype wordt niet alleen bij tentamens gebruikt, maar ook bij het geven van onderwijs, zoals bijvoorbeeld bij Team-Based Learning. Wat is het voordeel van dit vraagtype? En waar moet je rekening mee houden bij het schrijven van een VSAQ? De antwoorden op deze vragen komen aan bod tijdens de workshop.

Doel:

Het doel van deze workshop is om docenten te laten kennismaken met VSAQs en zelf ervaring op te laten doen met het schrijven van VSAQs.

Doelgroep:

Iedereen die betrokken is bij het geven van onderwijs of het maken van toetsen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop zal beginnen met het geven van een korte samenvatting van de bekende literatuur over VSAQs. Dit zal zich o.a. toespitsen op de psychometrische kenmerken van VSAQs en mogelijkheden van toepassing van dit vraagtype. Naar aanleiding van deze literatuur-data zal een korte discussie plaatsvinden aan de hand van stellingen of, indien aan de orde, op basis van vragen van deelnemers. Vervolgens gaan de deelnemers zelf actief aan de slag in kleine groepjes om een VSAQ te schrijven, nadat hiervoor enkele tips zijn aangereikt. Op deze manier ervaren de deelnemers tegen welke uitdagingen je kunt aanlopen bij het schrijven van een VSAQ. Door vervolgens enkele vragen van de deelnemers plenair te bediscussiëren, delen we de best practices en zien we tegen welke mogelijke valkuilen we aanlopen bij het schrijven van VSAQs.

Referenties:

- 1 Sam AH, Field SM, Collares CF, van der Vleuten CPM, Wass VJ, Melville C, Harris J, Meeran K. Very-short-answer questions: reliability, discrimination and acceptability. *Med Educ.* 2018 Apr;52(4):447-455. doi: 10.1111/medu.13504
- 2 Laksha Bala, Rachel J. Westacott, Celia Brown & Amir H. Sam (2022) Twelve tips for introducing very short answer questions (VSAQs) into your medical curriculum, *Medical Teacher*, DOI: [10.1080/0142159X.2022.2093706](https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2093706)

Max aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Toetsing, Digitaal leren en innoveren, Short answer questions

Wijze van presentatie: Workshop

G.D. Honing - de Lange, H.D. Brehler, E. de Groot
UMC Utrecht

Thema:

Om kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg te leveren aan een steeds complexer wordende patiëntenpopulatie, is in Nederland behoefte aan multidisciplinaire netwerken rondom de patiënt. Intra- en interprofessionele samenwerking hebben daarom steeds meer een vaste plaats in de dagelijkse praktijk. Sinds 2020 is deze samenwerking in zorgnetwerken expliciet onderdeel van de onderwijsstrategie van de artsopleiding in Nederland (1). Het is daarom belangrijk onze studenten te leren hoe je netwerken bouwt en onderhoudt. Maar hoe bewust zijn we ons als opleiders en docenten eigenlijk zelf van ons netwerk en de (on)mogelijkheden die zich daarin bevinden? En wat leren wij, bewust of onbewust, van de verschillende professionals met wie we in dit netwerk samenwerken?

Bewustzijn van ons eigen intra- & interprofessionele netwerk en de mogelijkheden tot kennis en innovatie die zich daarin bevinden, zorgt ervoor dat we dit optimaler kunnen benutten (2). In een (zorg)netwerk gaat het niet alleen om de aan- of aanwezigheid van contact met andere professionals maar ook om de inhoud van het contact. Met de ene collega kunnen we goed sparren over een complexe (opleidings)casus, terwijl we de andere collega vooral spreken als het gaat over de verbetering van het curriculum. En misschien zijn we geneigd een lastige situatie te overleggen met een collega van hetzelfde discipline, terwijl een overleg met een professional met een andere achtergrond achteraf vaak leerzamer bleek en leidde tot nieuwe inzichten (3).

Doel:

Bewustzijn creëren van het intra- & interprofessionele netwerk waarin deelnemers hun dagelijkse werk doen. Inzichtelijk maken wat ze leren van het samenwerken met de verschillende professionals in dit netwerk. Adviezen geven hoe ze hun netwerk kunnen benutten en versterken ten behoeve van optimaal onderwijs en optimale patiëntenzorg.

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijskundigen, curriculumontwikkelaars, opleiders, geïnteresseerden die meer inzicht willen hoe ze het netwerk waarin ze werken kunnen gebruiken, behouden en onderhouden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers worden meegenomen in het visualiseren van het intra- & interprofessionele netwerk waarin zij bewegen tijdens hun werkzaamheden als onderwijs- en/of zorgprofessional. De verschillende onderdelen van het eigen netwerk worden stapsgewijs in kaart gebracht. De focus ligt op de inhoud van de verschillende contacten. Bij wie halen we onze kennis? Wie betrekken we als we iets voor elkaar willen krijgen voor het onderwijs of de patiënt? De workshop eindigt met praktische inzichten over netwerken vanuit de literatuur..

Referenties:

- 1 Raamplan Artsopleiding, 2020, NFU
- 2 Cross R., et al., Knowing What We Know. In: Networks in the knowledge economy; 2003.
- 3 Perry BL., et al., The Nature of Networks. In: Egocentric network analysis: Foundations, methods, and models; 2018.

Max aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Netwerk, Interprofessioneel, Ego-netwerkanalyse

Wijze van presentatie: Workshop

C.M. Westermann¹, R.A. van Gestel², T. van Haeften¹, L.H. de Jong², G.J. Bok¹

¹Faculteit Diergeneeskunde, ²Universiteit Utrecht

Thema:

Steeds meer opleidingen binnen de gezondheidszorg overwegen programmatisch toetsen, zijn bezig met implementatie of hebben het al geïmplementeerd. Bij de vertaling van theorie naar praktijk wordt men geconfronteerd met allerlei uitdagingen met betrekking tot ontwerp en daadwerkelijke implementatie.

De bachelors “Zorg, Gezondheid en Samenleving (ZGS)”, en “Diergeneeskunde” en de ‘Master Diergeneeskunde’ van de Universiteit Utrecht bevinden zich ieder in een andere fase van de implementatie van programmatisch toetsen. Bij de Master Diergeneeskunde is er veel ervaring, maar blijft het een uitdaging om klinici afdoende (narratieve) feedback te laten geven, om feedback te scheiden van beoordelingen en om docenten op één lijn te krijgen in de methode van beoordeling. Invoering van een nieuw curriculum gaf kans tot verbetering. De Bachelor ZGS is een nieuwe opleiding, waardoor het gemakkelijker was om programmatisch toetsen te introduceren. Uitdagingen hier zijn het trainen van docenten en studenten in programmatisch toetsen en het ontwikkelen van werkbare tools zoals feedbackformulieren en het digitale portfolio. Bij de Bachelor Diergeneeskunde is de aanvang met programmatisch toetsen een jaar uitgesteld, omdat we deze samen willen laten vallen met de invoering van veterinaire voortgangstoetsing en om docenten voorzichtig voor te bereiden op een nieuwe beoordelingssystematiek.

Doel:

Tijdens deze rondetafelsessie gaan we met elkaar in gesprek om valkuilen te identificeren en oplossingen/kansen te leren (her)kennen. Als input voor dit gesprek zullen de moderators hun ervaringen delen.

Doelgroep:

Ieder die van programmatisch toetsen droomt, denkt het te gaan gebruiken in de opleiding, het al gebruikt of er helemaal niets in ziet.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De ronde tafel sessie bestaat uit 5 onderdelen van een kwartier.

Inleiding: drie onderwijsdirecteuren geven kort input over hun ervaring met programmatisch toetsen.

Onderzoek: enkele praktische highlights uit recent onderzoek over programmatisch toetsen worden gepresenteerd en ervaringen van de deelnemers worden gedeeld. Problemen en beren op de weg in de klinieksituatie: is alles op te lossen? 3-5 uitdagingen worden gepresenteerd en samen met de deelnemers wordt naar verschillende standpunten en oplossingsrichtingen gezocht. Programmatisch toetsen in een niet-klinische omgeving, hoe dan? Interactieve discussie over nut en noodzaak van programmatisch toetsen buiten de klinische coschappen om. Wrap-up: Samenvatting van nieuwe inzichten en opbrengsten en plan voor vervolgdiscussies in een wellicht op te richten (inter)nationale special interest group (SIG) programmatisch toetsen. De deelnemers hebben na de rondetafelsessie wetenschappelijke en praktische achtergrondkennis, hebben geleerd van elkaars ervaringen en oplossingen in en buiten coschap situaties en kunnen en hebben nieuwe connecties in de SIG.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Toetsing, Programmatisch toetsen, implementatie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

J.C. Mattijsen¹, J. Reichwein²¹Erasmus MC, ²De Geneeskundestudent**Thema:**

De door de mens veroorzaakte klimaatverandering en milieuverontreiniging worden geduid als de grootste gezondheidsbedreiging van onze eeuw. Zij verergeren al bestaande nationale en mondiale gezondheidsongelijkheid. De gezondheid van onze planeet en die van de mens zijn nauw met elkaar verbonden. Deze verbondenheid wordt omvat in het concept Planetary Health. Paradoxaal genoeg heeft ook de zorg schadelijke effecten op klimaat, milieu en biodiversiteit (1). Het is daarom cruciaal dat zorgprofessionals de juiste kennis, inzichten, attitude, vaardigheden en motivatie bezitten om klimaatverandering tegen te gaan, de zorgsector te verduurzamen en paraat te zijn voor de gezondheids crisis veroorzaakt door de klimaat- en milieucrisis. De expertgroep GREENER publiceerde in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een overzicht van de ontwikkeling van het thema duurzaamheid in de universitaire zorgopleidingen. Ondanks de duidelijke link tussen klimaatverandering en gezondheid blijkt uit het rapport dat nog weinig universitaire opleidingen in de gezondheidszorg aandacht besteden aan duurzaamheid(2). Als vervolg op deze bevinding ontwikkelde GREENER een handreiking om Planetary Health in deze opleidingen te implementeren. Zij ontwikkelde hierbij een implementatiecyclus, stelde einddoelen voor, en bracht op basis van de eerdere inventarisatie de barrières en kansen van dit type onderwijs in kaart (3). In het verlengde van deze handreiking staat in het voorjaar van 2023 staat op basis van deze publicaties de eerste docentprofessionaliseringscursus gepland. Deze NVMO sessie beoogt verdere versnelling en verdieping van de integratie van Planetary Health in de medische opleidingen. Gedurende deze sessie zal gereflecteerd worden op de ontwikkelingen sinds de publicatie van het overzichtsrapport en zullen deelnemers in gesprek gaan over de genoemde barrières en kansen en wat er nodig is vanuit nu verdere implementatie gedreven kan worden.

Doel:

Versnellen en verdiepen van Planetary Health implementatie in medische opleiding door

Te reflecteren op de ontwikkelingen van afgelopen jaar;

Te brainstormen over barrières, oplossingen en kansen in de praktijk op basis van de handreiking.

Doelgroep:

Studenten en management

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie zal in twee blokken in werkgroepen wen plenair a) gereflecteerd worden op de ontwikkelingen van Planetary Health onderwijs in het afgelopen jaar en b) gebrainstormd over barrières, oplossingen en kansen aangaande implementatie in de praktijk.

Referenties:

1 Haines, A., Frumkin, H. Planetary Health: Safeguarding Human Health and the Environment in the Anthropocene. Cambridge University Press (2021).

2 Visser, E.H., Wiggers, L.M.C., Brakema, E.A. Inventarisatie duurzaamheid in universitaire opleidingen in de gezondheidszorg. (2022).

3 Van Bree, E.M., Mattijsen, J.C., Warmerdam, L.A., De Ridder, E.F. Planetary Health: Ter bescherming van de menselijke gezondheid en de planeet, Een handreiking voor onderwijsimplementatie in universitaire zorgopleidingen. 's Gravenhage (2022).

Max aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, Internationalisering, Klimaat en gezondheid, Global/Planetary Health

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

J. de Graaf¹, A.M. Dijkstra², A. Bakker²

¹Radboudumc, ²Federatie Medisch Specialisten

Thema:

Als zorgprofessional sta je - vaak als onderdeel van een multidisciplinair team - klaar voor de patiënt om samen te beslissen. Hoe bewust en bekwaam ben je van je eigen competenties in Samen Beslissen? Hoe pas je samen beslissen toe in bijvoorbeeld MDO's met artsen, coassistenten, aios, verpleegkundigen?

In deze workshop maak je kennis met nieuw opleidingsmateriaal dat is ontwikkeld door de werkgroep Scholing en Opleiding in het project Uitkomstgerichte zorg. Je gaat aan de slag met een interactief e-learning programma om direct samen met je collega's in de praktijk te oefenen en van elkaar te leren.

Doel:

In deze workshop krijg je inzicht in de vraag wat samen beslissen daadwerkelijk inhoudt en welke meerwaarde interprofessionele samenwerking kan hebben in het proces van samen beslissen met de patiënt. Je maakt kennis en doet ervaring op met opleidingsmiddelen en - instrumenten die inzetbaar zijn om samen beslissen in een interprofessionele context (aan) te leren.

Doelgroep:

A(n)ios, studenten geneeskunde, artsen, medisch specialisten, opleiders, supervisors

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We starten de workshop met de vraag wat samen beslissen nu eigenlijk echt is. Terwijl veel artsen zeggen aan samen beslissen te doen, ervaren patiënten dat anders. Wat vinden deelnemers samen beslissen en wat zou het moeten zijn? Na deze interactieve 'opwarmer' plaatsen we het belang van een interprofessionele aanpak in samen beslissen in het perspectief van de beste zorg voor de patiënt en gaan we in op de bevindingen en opbrengsten uit het project. 'Welk materiaal is beschikbaar?', 'Waar vind je het?' en 'Hoe implementeer je het in de opleiding en op de werkvloer?' Vervolgens gaan deelnemers in groepen hands-on aan de slag met in het project ontwikkelde opleidingsmateriaal en tools en reflecteren op de mogelijkheden voor interprofessioneel leren van samen beslissen. Aan het einde delen we bevindingen en tips.

Referenties:

- 1 Bijman, D., Zoetelief, I., Braak, G. van den, Visee, H., Batenburg, R., Noordman, J., Noordam, D., Dulmen, S. van. Scholing en opleiding in Samen Beslissen: een inventarisatie. Amsterdam / Utrecht: Regioplan / Nivel, 2021
- Driever EM, Stiggelbout AM, Brand PLP. Shared decision making: Physicians' preferred role, usual role and their perception of its key components. Patient Educ Couns. 2020 Jan;103(1):77-82
- 2 Ubbink DT, Geerts PAF, Gosens T, Brand PLP. Meer samen beslissen nodig door aangescherpte Wgbo [Updated Dutch law demands shared decision-making]. Ned Tijdschr Geneeskd. 2021 Jun 10;165:D5775. Dutch. PMID: 34346637.

Max aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Samen Beslissen

Wijze van presentatie: Workshop

E20.1 / Lobby North

Samen. Beter. UMCG? Naar een inclusievere leeromgeving; Hoe de activiteiten van het UMCG Committee for Language and Culture in een stroomversnelling kwamen

G.M. Drzazga, R.R. Bakker, A.M. van Trigt, R. Bakels
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het Universitair Medisch Centrum Groningen functioneren twee parallelle tracks binnen de bacheloropleiding Geneeskunde naast elkaar: een Engels- en Nederlandstalige. Het uitgangspunt achter de tracks is dat de opleiding vergelijkbaar moet zijn en dat studenten van beide trajecten dezelfde kansen op slagen moeten hebben. Een dergelijke opzet brengt veel uitdagingen met zich mee en hebben vaak twee oorzaken: problemen met de taal (talen) en culturele verschillen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Commissie Taal en Cultuur UMCG (UCLC) begeleidt degenen die onderwijs ontwerpen en geven, en de ondersteunende staf, onder meer om de kwaliteit van de twee parallelle tracks te waarborgen. De commissie werkt samen met verschillende "stakeholders" uit het onderwijs: (nationale en internationale) docenten en studenten, onderwijsspecialisten, taalkundigen en ondersteunend personeel. Na verschillende initiatieven voor vele doelgroepen zijn we er, na 6 jaar, in geslaagd om momentum te krijgen. We hebben een relevante rol gekregen in het opbouwen van een inclusievere leeromgeving waarin alle studenten, ongeacht hun achtergrond, een goede kans krijgen om te slagen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In onze poster willen we onze succesvolle initiatieven laten zien (zoals ons jaarlijkse Welcome Event voor studenten uit het internationale curriculum, ons online platform dat (Nederlandse) docenten ondersteunt die in het Engels moeten lesgeven, en een platform voor internationale docenten die moeten overstappen naar het Nederlands). Ook brengen we onze succesvolle relaties met het UMCG-ziekenhuis, de Rijksuniversiteit Groningen en de Hanzehogeschool in kaart en laten we zien hoe zij ons werk mogelijk en zinvoller maken.

De UCLC liep regelmatig tegen obstakels aan. We wijzen in onze poster ook op de problemen die we tegenkwamen, bijvoorbeeld het gebrek aan erkenning van het belang van interculturele vaardigheden of te weinig tijd voor het ontwikkelen van taalvaardigheid, maar ook hoe dergelijke 'mislukkingen' ons dwongen te verbeteren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Om de doelen te bereiken die in onze missie worden beschreven, moeten alle belanghebbenden - studenten, docenten en professionals- samenwerken. Allemaal moeten we (tijdrovende) investeringen doen in het opbouwen van relaties, om degenen die aarzelen te overtuigen van de waarde van ons werk, en steun te krijgen van de top.

De slogan van het UMCG is "Samen. Beter. UMCG" en we menen dat we dit al in de praktijk brengen. Ons werk gaat door. Daarom hopen we dat we, door ons verhaal te presenteren en in het bijzonder onze uitdagingen op de poster te vermelden, de kans krijgen om collega's te ontmoeten die hun ervaringen met ons kunnen delen en inspiratie kunnen geven hoe we onze opdracht kunnen voortzetten.

Trefwoord: Internationalisering, Diversiteit

Wijze van presentatie: Poster

E20.2 / Lobby North

Perceptions on teaching evidence-based practice and the level of its implementation in Indonesian dental schools

D.R. Firman, F.W. Dekker, P.G.M. de Jong
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In evidence-based practice (EBP) physicians combine high-quality, up-to-date scientific evidence together with their clinical expertise to guide their clinical decisions and to improve the quality of patient care. EBP should be taught starting at the undergraduate level. Successful integration of EBP throughout the curriculum requires faculty support. Our research focusses on the use of EBP in dentistry education in Indonesia. Although there is a growing attention to EBP among dentists in Indonesia, teaching dentistry students the necessary EBP skills seems to be behind like in many other developing countries. Indonesia has thirty-two private and public dental schools spread across its archipelago. The actual opinions of educational leaders regarding teaching EBP and the status of implementation are unknown. In our study we aim to explore the deans' perception about the importance of teaching EBP and to determine to what extent EBP is already included and implemented in the curriculum.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

The research project contains two survey studies and one document analysis. The first survey targets all the deans of all Indonesian dental schools and inquires for their perception regarding the importance of teaching EBP. For this study a validated questionnaire from Gorgon et al (2013) has been modified. The second survey targets the vice-deans and heads of programs about how EBP is being taught and assessed, and which challenges they encounter. Both questionnaires contain open and closed items and are written in the Bahasa Indonesia language. The third study is a qualitative analysis of curriculum and policy documents.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

The study and its objectives were presented at a national face-to-face meeting of dental school deans in Surabaya, Indonesia, in September 2022. Currently the first and second survey study are in progress. For the first study regarding the dean's perceptions we already received 25 responses out of 32. For the second survey about the implementation we already retrieved 12 response out of 32 (37.5%). Additional responses will be included until the due date of 20 October 2022.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

After data analysis, this study will provide us with insights in the perception of the deans regarding teaching EBP, the actual implementation in the curriculum and the challenges that exist in teaching EBP in Indonesian dental schools. Based on the outcomes interventions to further improve EBP teaching in Indonesia will be developed and initiated.

Referenties:

1 Gorgon, E.J.R., Basco, M.D.S. and Manuel, A.T. (2013) 'Teaching evidence based practice in physical therapy in a developing country: a national survey of Philippine schools', *BMC Medical Education*, 13(1), p. 154.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Wetenschappelijke vorming, Evidence-based practice

Wijze van presentatie: Poster

J.K. Yaros, C.A. de Mortier, G.A.P.G. van Mastrigt, A.T.G. Paulus, S.M.A.A. Evers
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

There is an increasing demand to update and scale-up health professions education (HPE) due to profound changes in the healthcare sector and the growing, global shortage of healthcare workers (1). Concurrently, institutions of higher education are facing resource scarcity and choice to invest or divest in differing educational alternatives must be cost-conscious. This has led to interest in incorporating economic evidence, such as cost information, into the HPE decision-making process. However, economic evidence in HPE is rare, the methodology inconsistent and little is known regarding which costs are relevant and important to consider in HPE. To address this knowledge gap, we aim to scope the literature and gain a better understanding of which costs are relevant to whom and in which situations. Results from this study will be used to develop a standard set of costs to be included in economic evaluations of HPE and contribute to uniformity in scientific research.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

A scoping review was chosen for this investigation, as costs in HPE remain relatively unexplored. The iterative nature of this review allows for the concept of costs in HPE to be refined and adapted as evidence emerges. Evidence was scoped from PubMed, ERIC, CINAHL, PsycInfo for English language articles published from 2012 to the present that pertain to cost(s) and HPE. Two independent reviewers conduct article screening and data extraction, with an independent third party retained for dispute resolution. Data extracted includes: bibliographic details, study characteristics, cost perspective and cost categories, types, and components.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Initial results returned 1,037 potential publications. After removal of duplicates, titles and abstracts of 846 publications were screened for inclusion. Currently 424 publications are undergoing full-text screening. Preliminary results reveal a high level of heterogeneity in the data. Cost perspectives range from individuals (learner, educator) and institutions (academic, clinical) to the societal level (patient, healthcare system and government). Cost categories and types vary greatly within these perspectives according to the educational setting (academic vs clinical), the educational aspect under investigation (simulation-based education vs residency training program) and the methodological approach used by the authors to identify costs (budget and financial statements vs micro-costing).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Identification of a standard set of relevant costs to be included in economic evaluations of HPE is challenged by the vastness and diversity of HPE, which involves multiple stakeholders, occurs in two distinct settings and utilizes innumerable educational methods. Therefore, it is expected that the results from this study will be best represented according to stakeholder perspective and educational setting.

Referenties:

- 1 Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
- 2 Foo J, Cook DA, Walsh K, Golub R, Abdalla ME, Illic D, et al. Cost evaluations in health professions education: a systematic review of methods and reporting quality. *Med Educ*. 2019;53(12):1196-208.

Trefwoord: Costs, Economics, Health Professions Education

Wijze van presentatie: Poster

E20.4 / Lobby North

Different learning environments, different autonomous motivation: An investigation of three bachelor's programmes

Y. Zhu¹, D. Dolmans¹, H. Savelberg¹, L. Koehler¹, R.A. Kusurkar², L. Abidi¹¹Universiteit Maastricht, ²Amsterdam UMC loc. VUmc**Context/probleemstelling of aanleiding:**

Autonomous motivation (AM) is positively related to higher academic performances¹ and improved well-being². Despite its importance, it is not uncommon to see university students experiencing decreased AM, especially in the first year. As a result of the declined motivation and well-being, students are likely to quit their studies. Therefore, it is paramount for education programmes to tailor their characteristics to develop autonomously driven students with improved well-being.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Self-Determination Theory poses that satisfaction of basic psychological needs (BPNs), namely, autonomy, relatedness, and competence facilitate AM and well-being. We want to investigate how learning environments with different levels of satisfaction of BPNs are associated with AM and well-being. This study firstly investigated whether students' BPNs, AM, and well-being differ across programmes with different characteristics pertaining to BPNs and secondly tested the hypothesized positive associations between BPNs, AM, and well-being. Lastly we explored what elements in learning environments were related to students' feeling of BPNs. First-year bachelor's students from three programmes (two in the field of Health Professions Education and another 1 in natural sciences) at Maastricht University (N=202) completed an electronic survey. A MANOVA was performed to explore the score differences for the variables across programmes. Structural Equation Modelling analysis tested the relations between the three variables. Three focus groups and deductive thematic analysis were conducted to understand programmes' characteristics associated with students' BPNs.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Students' autonomy and AM differed across programmes. Autonomy was positively associated with AM. Autonomy, relatedness and competence had positive direct associations with well-being. The three needs were interconnected and contributed approximately the same to students' well-being. Students' BPNs were linked to characteristics of their programmes such as freedom in choosing courses and optimal level of challenges. Students felt lost when having too much freedom without enough support. Their competence was frustrated when a task was too difficult but they did not receive sufficient guidance.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Educators should provide structure and support while trying to satisfy students' autonomy. Students' competence requires an optimal level of challenges. Educators should pay equal attention to all three needs since these are interconnected and equally important for students' well-being. Motivation depends on a learning environment that supports BPNs.

Referenties:

1 Artino AR, La Rochelle JS. Second-year medical students' motivational beliefs, emotions, and achievement. *Med Educ.* 2010;44(12):1203-12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2010.03712.x>

2 Deci EL, Ryan RM. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology/psychologie canadienne.* 2008;49(1):14-23. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.49.1.14>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Welbevinden zorgprofessionals, students motivation

Wijze van presentatie: Poster

W.A. Fokkinga, E. Hissink, W.J.M. van der Sanden
Radboudumc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Na de optimalisatie van het Mastercurriculum Tandheelkunde Nijmegen, met als kern de inrichting van Masterklinieken, wordt momenteel de gehele Bacheloropleiding Tandheelkunde herzien. We implementeren hiermee het Raamplan Mondzorg 2020 volledig in het curriculum, met het motto “Eerst de mens, dan de mond”. Deze posterpresentatie geeft een overzicht van het proces en de uitkomst van de herziening.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om dit curriculum te ontwikkelen, hebben we intensief samengewerkt met onder andere studenten, docenten Tandheelkunde, docenten van verschillende afdelingen van het Radboudumc, docenten Mondzorgkunde van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen, onderwijsexperts van de Radboud Health Academy, onderwijskundigen van de afdeling Tandheelkunde en externe deskundigen. In de organisatie heeft de stuurgroep de taak om de voortgang te bewaken. Naast het kernteam van de Bachelorherziening zijn in het eerste jaar van ontwikkelen werkgroepen gevormd om in kaart te brengen waar de veranderingen wenselijk en nodig zijn. Om deze veranderingen te concretiseren zijn leerlijncoördinatoren aangesteld om met vijf lijnteam het onderwijs vorm te geven. Een projectplan is geschreven met opdrachten aan de werkgroepen, waarbij eerst de visie op het beroep van tandarts, onderwijs en toetsing is geschreven. Met dat in gedachten zijn de verdere stappen van het ontwikkelen van het onderwijs geformuleerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Op 1 september 2022 is het nieuwe curriculum voor Bachelor jaar 1 van start gegaan. De voornaamste kenmerken van ons nieuwe curriculum zijn:

- 5 leerlijnen in het bachelor curriculum waarbij integratie centraal staat;
- Integratie preklinisch onderwijs (tandheelkundige handvaardigheden);
- Beoordeling op Professioneel Gedrag in Prekliniek als deelttoets;
- Werkplek inrichting als Bachelorkliniek (als voorloper op de Masterkliniek);
- Gebruik van EPA systematiek in B2 en B3;
- Interprofessionele samenwerking in de kliniek in B3;
- Onderwijs in Professionele, Persoonlijke ontwikkeling en gedrag nog meer uitgebouwd en verweven in het curriculum. Waarbij in het 1^e jaar 6 individuele coachgesprekken plaatsvinden met een professionele coach;
- Toetssystematiek, waarbij toetsen om te leren en je verder te ontwikkelen centraal staat;
- Onderwijsevaluaties die we anders willen vormgeven (4x per jaar enquête bij studenten, gevolgd door groepsgesprek met studenten en docenten).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Bij de posterpresentatie zouden we bij de discussie graag dieper willen ingaan op de manier waarop we zowel de ontwikkeling van als de inhoud van het uiteindelijke curriculum evalueren. Hiervoor hebben we een vernieuwde systematiek ontworpen waarover we graag met het publiek in gesprek gaan. Onze vraag aan het publiek is hoe we deze evaluatie goed vorm kunnen geven en welke moderne inzichten we hierbij kunnen gebruiken.

Trefwoord: Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Poster

E20.6 / Lobby North

Debriefing om de vorming van illness scripts te bevorderen bij studenten verpleegkunde; leren van onze patiënten. Een design-based onderzoek

C.J. Vreugdenhil¹, E.J.F.M. Custers², J.T.P. Dobber³, R.A. Kusurkar¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Open Universiteit, ³Hogeschool van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het klinisch redeneren van studenten kan aangewakkerd worden door hen te begeleiden bij het gebruiken van hun patiëntervaringen voor de ontwikkeling van eigen illness scripts [1]. Door debriefing aan het einde van een dienst worden studenten uitgenodigd om patiëntervaringen te verwoorden, te koppelen aan eerder opgedane kennis en verbanden te leggen. Ons doel is om een debriefing methode voor praktijkstages, gebaseerd is op illness script theorie, te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren. Om te waarborgen dat de debriefing past bij onze studenten, hun begeleiders, cultuur en workflow van de afdelingen, participeren praktijkopleiders in alle fasen van dit onderzoek.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We kozen de design-based onderzoeksmethode, waarin we vier cycli van planning, actie, observatie en reflectie doorlopen om tot een ontwerp, het testen, meting en evaluatie te komen. Er worden 3 workshops met actieve werkvormen georganiseerd voor praktijkopleiders, met als doel: probleem definiëren, kennis delen over theorie en onderzoek, vaststellen van ontwerpvoorwaarden, ontwerpen en het ontwerp verfijnen door georganiseerde tegenspraak. De ontworpen debriefing methode wordt getest in de praktijk, en indien nodig bijgesteld. In de laatste cyclus wordt het effect in kaart gebracht door studenten te vragen om na de debriefing een mindmap te tekenen over een klinisch probleem of aandoening. Deze mindmaps worden geanalyseerd met mindmap analyse. [2].

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De gekozen aanpak spreekt de praktijkopleiders aan omdat ze hun expertise kunnen inzetten voor het verbeteren van studentenbegeleiding bij klinisch redeneren.. De 2 workshops zijn goed geëvalueerd, inmiddels zijn 13 praktijkopleiders zijn betrokken bij het onderzoek. De resultaten van workshop-opdrachten, evaluaties en reflecties, getranscribeerde bijeenkomsten en focusgroepen worden t.z.t thematisch geanalyseerd. Het testen in de praktijk (op 6 afdelingen) en de bepaling van het effect bij studenten volgen dit na- en voorjaar.

Alle betrokkenen worden op de hoogte gehouden met nieuwsbrieven, zij kunnen in 1 of meer cycli participeren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een design-based onderzoek is moeilijk te plannen, het past zich aan de context, deelnemers en ontwikkelingen aan. De rolcombinaties van onderzoeker, projectleider en collega is spannend.

De gekozen methode lijkt ook deuren te openen om onderzoek, samenwerking en ontwerpen te omarmen. Het definitieve ontwerp en de resultaten van de analyses zullen gerapporteerd worden in de posterpresentatie op het congres.

Referenties:

1 Cutrer, W.B., W.M. Sullivan, and A.E. Fleming, *Educational strategies for improving clinical reasoning*. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 2013. 43(9): p. 248-57. Koul, R., R.B. Clariana, and R. Salehi, *Comparing several Human and Computerbased methods for scoring Concept maps and Essays*. J. Educational Computing Research, 2005. 32(3): p. 227-239.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Klinisch redeneren, Design-based onderzoek

Wijze van presentatie: Poster

M. Woering¹, H. Strauven¹, K. Boury², L. Van Campenhout¹

¹KU Leuven, ²UCLL

Context/probleemstelling of aanleiding:

De technologische ontwikkeling neemt een hoge vlucht in de medische wereld en de zorg. Momenteel zijn er in Vlaanderen echter onvoldoende technologische opleidingen voor actoren in de zorg en het biomedisch domein. Dit vertraagt de technologische revolutie in de zorg en belemmert dat het volle potentieel hiervan wordt benut.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Als deelproject binnen het kader van 'Biomedische actoren van de toekomst' onderzochten we de (toekomstige) technologische noden en hoe het onderwijs de implementatie van technologie in de zorg kan faciliteren. Er werden vijf werkpakketten opgezet: (1) we maakten een overzicht van het huidig onderwijsaanbod voor brugfuncties tussen technologie en zorg, (2) we omschreven noden van opleidingen met behulp van focusgroepen met opleidingshoofden van zorgopleidingen binnen de KU Leuven Associatie, (3) we inventariseerden onderwijsnoden en ervaringen met technologie van het zorgwerkveld via een online bevraging, (4) we stelden de toekomstige technologische evoluties in gezondheidszorg vast via een literatuurstudie, en (5) we verzamelden inzichten in de technologische toekomst als noodzakelijke competenties van zorgmedewerkers via interviews met experts in de medisch-technologische sector. De bevindingen werden ten slotte samen gelegd om er concrete aanbevelingen voor het onderwijs uit af te leiden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Globaal kunnen we volgende bevindingen formuleren. Technologie behoudt in de toekomst de rol van hulpmiddel in een vooral mensgedreven zorg. Technologieën zoals artificiële intelligentie en medische beeldvorming, genoomanalyse en gepersonaliseerde geneeskunde, telezorg en robotica zullen waarschijnlijk het meest invloedrijk zijn. Er is een algemene nood aan meer technologische basiskennis in het biomedisch domein. Een taalbarrière tussen zorgprofessionals en technologie-experten vergroot daarbij de kenniskloof. De meerwaarde van de inzet van technologie in de zorgsector is niet voldoende duidelijk, noch voor de zorg zelf als voor opleidingen. Het ontbreekt aan een beleidsmatige visie hieromtrent. Het ontbreekt zorgprofessionals aan de competentie om de waarde van technologie te kunnen evalueren. Naast het aanleren van specifieke competenties en het evalueren van meerwaarde en mogelijke valkuilen, is het ook belangrijk om de algemene interesse in technologie bij gezondheidszorgberoepen te (blijven) prikkelen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We identificeerden drie hoofdthema's, zeven aanbevelingen en dertien belangrijke technologieën om beter te kunnen onderwijzen over technologie in zorgopleidingen. Er zal een verandering in de didactiek van het biomedisch onderwijs nodig zijn. Het integreren van een technologische basisvorming is vanuit dit perspectief wenselijk, waarbij de basisbeginselen van technologie worden verduidelijkt en voldoende aandacht wordt besteed aan de taalbarrière tussen technologische en biomedische profielen. Op basis van de bevindingen zullen voor curricula binnen het biomedische domein daarom een reeks opleidingsonderdelen en onderwijsleeractiviteiten worden uitgewerkt. Daarnaast zal ook een postgraduaatopleiding worden georganiseerd om levenslang leren in technologie te faciliteren.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Medische vervolgoopleidingen, Toekomstbestendige competenties

Wijze van presentatie: Poster

N.M.F. de Bruycker¹, A.J. Kramer-Top¹, B.P.A. Thoonen², A.W. van Esch²

¹LUMC, ²Radboudumc, namens de werkgroep Digitaal leren & innoveren

Thema:

Escaperooms maken gebruik van spelelementen in onderwijsactiviteiten met als doel de motivatie van studenten te verhogen en zo het leren te bevorderen. Escaperooms dragen bij aan activerend en verdiepend (online) onderwijs, waarbij samenwerking centraal staat. In deze workshop gaan de deelnemers in op de waarde van escaperooms, hoe deze gestructureerd te ontwerpen en daarbij de principes van blended learning te gebruiken.

Doel:

Deelnemers kunnen benoemen wat de meerwaarde van een (blended) escapespel is in het onderwijs. Deelnemers leren hoe ze kunnen zorgen dat escaperooms naast het aanwakken van motivatie ook leiden tot actief verdiepend leren. Daartoe maken deelnemers (een eerste aanzet tot) een ontwerp van een (escape)spel voor het eigen onderwijs op basis van de uitgangspunten van blended learning.

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijskundigen, ICTO-adviseurs

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De deelnemers komen binnen in de setting van een escaperoom. Vervolgens wordt nagegaan welke functie de deelnemers hebben en hoeveel ervaring ze met het spelen van escaperooms hebben. De ervaring met toepassingen van escapespellen in het onderwijs onder de deelnemers wordt besproken.

De koppeling naar een authentiek voorbeeld uit een educatief escapespel wordt gemaakt, doordat de deelnemers een onderdeel gaan uitvoeren. Na het spel wordt besproken welke meerwaarde deelnemers hebben ervaren.

Er wordt achtergrondinformatie gegeven over het ontwerpen van een escapespel, waarbij gebruik gemaakt kan worden van de ontwerpprincipes van blended learning. Met deze informatie en de hand-outs gaan de deelnemers in groepjes aan de slag om zelf een escapespel te ontwerpen.

De deelnemers worden aan het eind gevraagd hoe ze binnen afzienbare tijd een (escape)spel in hun onderwijs gaan verwerken.

Referenties:

1 Kasey Davis, Huay-ying Lo, Royanne Lichliter, Kelly Wallin, Gemma Elegores, Sharon Jacobson & Cara Doughty (2022) Twelve tips for creating an escape room activity for medical education, Medical Teacher, 44:4, 366-371, DOI:

[10.1080/0142159X.2021.1909715](https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1909715) Guckian J, Eveson L, May H. The great escape? The rise of the escape room in medical education. Future Healthc J. 2020 Jun;7(2):112-115. doi: 10.7861/fhj.2020-0032. PMID: 32550277; PMCID: PMC7296573.

2 Oscar Rosenkrantz, Theo Walther Jensen, Senay Sarmasoglu, Sophie Madsen, Kristine Eberhard, Annette Kjaer Ersbøll & Peter Dieckmann (2019) Priming healthcare students on the importance of non-technical skills in healthcare: How to set up a medical escape room game experience, Medical Teacher, 41:11, 1285-1292, DOI: [10.1080/0142159X.2019.1636953](https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1636953)

Max aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren, Spelontwerp, Blended learning, Samenwerkend leren

Wijze van presentatie: Workshop