



ABSTRACTBOEK

NVMO Congres 2024

16 en 17 mei
Hotel Zuiderduin, Egmond aan Zee





Codific

Elsevier

IAMSE

Xebic Onderwijs

Reconcept

Scorion

Skills Meducation

StageMonitor

Uitgeverij van Gorcum

Wolters Kluwer Ovid



DONDERDAG

16 MEI

2024

PROGRAMMA DONDERDAG 16 MEI 2024

08.30-09.30 **Ontvangst met koffie en thee**

09.30-11.00 **PLENAIR – ZUIDERDUIN ZAAL**

09.30-10.15 **OPENING CONGRES**

Prof. dr. Rashmi Kusurkar, voorzitter NVMO
Drs. Bridget Kievits, lid CvB Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Dr. Geert van der Brink en Dr. Miriam Reelick, HAN University of Applied Sciences
hoofdorganisatoren NVMO congres 2024

10.15-11.00 **HOOFDLEZING**

7 Vinkjes

Joris Luyendijk, journalist en schrijver

"Als je vraagt aan 7 vinkjes zoals Joris Luyendijk (man, wit, hetero, minstens 1 in Nederland geboren ouder, minstens 1 ouder met geld of HBO/ universiteit en zelf met vwo en universiteit) waarom ze de hele tijd kopieën van zichzelf aannemen en promotie laten maken, hoor je vaak: 'Tja, we gaan voor de besten.' En: 'Ik en juist heel erg voor diversiteit, zolang het maar niet ten koste gaat van de kwaliteit.'

In deze lezing probeert Joris Luyendijk helder te krijgen wat mannen zoals hijzelf hiermee bedoelen, hoe zij de definitie van kwaliteit monopoliseren, en zodanig invullen dat zijzelf de grootste kans op de hoofdprijs houden. Dit alles gebeurt grotendeels onbewust, en zeven vinkjes leren dit bovenal in het onderwijs. Hoogste tijd om van binnen uit de norm te bevragen."

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 – ZUIDERDUIN ZAAL**

15.30 -16.15 **HOOFDLEZING**

De bijdrage van het HBO aan het gezondheidszorgonderwijs

Drs. Bridget Kievits, lid CvB Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

De HAN staat voor Slim, schoon en sociaal. Deze zwaartepunten ondersteunen ons bij het oplossen van maatschappelijke vraagstukken, én ze dragen bij aan de kwaliteit en zichtbaarheid van ons onderwijs en onderzoek. Ook kansengelijkheid is hierin een erg belangrijk punt. Bij de HAN zien we bijvoorbeeld al een aantal jaren dat het aantal studenten met een VWO achtergrond afneemt. Zij kiezen liever voor de universiteit. Een steeds hogere

opleiding lijkt wel de maatstaf geworden. Jaarlijks worden in ons land miljoenen uitgegeven aan bijlessen en extra cursussen om dit te bereiken, maar alleen de gezinnen met genoeg geld kunnen dit betalen. Zo creëer je kansenongelijkheid. Bij de HAN zetten we ons in om iedereen het onderwijs en de opleiding te bieden die bij hem/haar of hen past. Het gaat om maatwerk. Zo hebben we Ad's, masters en omscholingsprojecten, want je bent nooit te oud om te leren en een andere richting op te gaan. Ook bieden we leerwerktrajecten in onder andere de zorg voor bijvoorbeeld statushouders. Natuurlijk valt er nog veel te verbeteren, zo als een betere aansluiting vanuit het MBO. We kunnen alleen stappen zetten als we uit onze eigen bubbel breken. Luister naar elkaar en werk samen. Het doel is de juiste student op de juiste plek.

16.15 -16.30 **Wisselpauze**

16.30 –17.45 **BLOK C**

19.00-22.00 **DINER**

22.00-00.30 **FEEST**



BLOK

A

11.30-12.45 uur

A1 / Lamoraalzaal

Een nieuwe kijk op selectie, loting en kansengelijkheid: inzetten op diversiteit onder toekomstige zorgprofessionals

Lianne Mulder¹, Suzanne Fikrat-Wevers², R.A. Kusurkar¹, A. Wouters¹, A. Woltman², R. van Gestel³, M. Groenier⁴
Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Erasmus MC, ³UMC Utrecht, ⁴Technische Universiteit Twente

Relatie met het congressthema

Het beoogde symposium past perfect bij het thema 'gelijke kansen' van NVMC 2024. Voor het bereiken van excellente zorgverlening is een breder perspectief op het doel van toelatingsbeleid nodig; meer focus op representativiteit van de studentenpopulatie als geheel en bredere/inclusievere waardering van kwaliteiten van individuele studenten. In het regeerakkoord is kansengelijkheid in het onderwijs opgenomen. Ons onderzoek toont aan dat toelatingsprocedures voor medische studies kunnen leiden tot kansengelijkheid, wat de representativiteit van deze studentenpopulaties belemmert.

Thema van het symposium:

Er zijn zorgen dat medisch georiënteerde studentenpopulaties in Nederland niet representatief zijn voor hun toekomstige patiëntenpopulatie. Dit is een probleem, want diversiteit is essentieel om gezondheidsprofessionals op te leiden die excellente zorg kunnen bieden aan alle patiënten¹. In 2019 is daarom een NRO-consortium gestart met twee promotieonderzoeken, om antwoord te geven op de vragen wat de effecten van selectie op diversiteit zijn en hoe 'Equitable Admissions' voor Nederland ontwikkeld kunnen worden om te zorgen dat de diversiteit in de samenleving terug te zien is in de populatie zorgprofessionals.

De bevindingen van de twee promotieonderzoeken worden gedeeld. De promotieonderzoeken laten zien dat kandidaten met niet-traditionele achtergronden (bijvoorbeeld op basis van hun sociaaleconomische status of migratieachtergrond) barrières ervaren in de voorbereiding op de selectie en lagere kansen hebben om geselecteerd te worden. Wij zullen meerdere oplossingsrichtingen schetsen om deze kansengelijkheid tegen te gaan, bijvoorbeeld door het inrichten van een selectie die kansengelijkheid bevordert en waarbij de percepties van kandidaten worden meegenomen.

Doel van het symposium:

Het doel is om de onderzoeksresultaten van het consortiumproject m.b.t. selectie en loting in het licht van diversiteit te delen en in discussie te gaan met het publiek over de onderzoeksresultaten en de praktische implicaties daarvan om de praktijk van selectie te verbeteren.

Opzet: activiteiten, opbrengst

Tijdens het symposium worden de onderzoeksresultaten van het onderzoek naar de onbedoelde effecten van selectie op de diversiteit van de geneeskundestudentenpopulatie en kandidatenpoel gedeeld en bediscussieerd met het publiek. Het publiek kan reageren op stellingen en in gesprek gaan met panelleden van het onderzoeksconsortium. Op basis van de resultaten van het onderzoek en de discussie tijdens het symposium worden praktische aanbevelingen met elkaar gedeeld die voor de eigen opleiding of instelling relevant zijn.

Referenties:

1. Clayborne EP, Martin DR, Goett RR, Chandrasekaran EB, McGreevy J. 2021. Diversity pipelines: the rationale to recruit and support minority physicians. *J Am Coll Emerg Physicians Open*, 2(1):e12343.

Trefwoorden: Selectie; diversiteit; studenten; gelijke kansen; equitable admissions

Wijze van presentatie: Symposium

A2-1 / zaal 558

Een warm welkom voor iedereen in opleiding! De introductiedag voor verpleegkundigen in de vervolgopleiding, georganiseerd door het leerhuis

M.M. Bouma, F.L. Stilma, M. Leegwater-van der Voort
Noordwest Ziekenhuisgroep

Context/probleemstelling of aanleiding:

Verpleegkundigen die in opleiding gaan tot gespecialiseerd verpleegkundigen, zogenaamde professionals in opleiding (pio's), leren en werken in de praktijk. Dit werkplekleren is binnen Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) per afdeling verschillend georganiseerd. Dit betekent dat de organisatie van en afspraken over het werkplekleren afhankelijk zijn van de afdeling waar de pio de opleiding volgt.

In navolging van de adequate organisatie rondom het leren in de praktijk voor arts-assistenten, gecoördineerd vanuit de Noordwest Academie -het leerhuis van het ziekenhuis- heeft Noordwest geïnvesteerd in de organisatie van de verpleegkundige vervolgopleidingen. Daarnaast is de komst van het EPA-gestuurd opleiden in het verpleegkundig vervolgonderwijs een goede aanleiding om met alle specialistische afdelingen binnen Noordwest eenduidige afspraken te maken.

Eén afspraak daarvan is dat Noordwest Academie voor de pio's een introductiedag organiseert; een warm welkom voor iedereen in opleiding in Noordwest.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De introductiedag voor de pio's wordt twee tot vier keer per jaar georganiseerd in de startperiode van de verpleegkundige vervolgopleidingen.

De meeste pio's werken al binnen Noordwest voordat ze in opleiding gaan. De introductie richt zich zodoende niet op zaken ziekenhuisbreed, maar in deze introductiedag staat opleiden centraal en hoe het leerhuis daarin kan ondersteunen. De introductiedag voor arts-assistenten heeft model gestaan voor het programma.

Het programma bestaat uit:

- een kennismaking
- informatie over EPA-gestuurd opleiden
- het maken en bespreken van een leerdoel met je werkbegeleider
- gebruik portfolio
- de medische bibliotheek
- de verpleegkundige adviesraad
- workshop vitaliteit.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De reacties op de introductiedag zijn positief. In eerste instantie lijkt een hele dag voor een introductie lang, maar de ervaring leert dat het de tijdsinvestering waard is.

De deelnemers zijn blij met de kennismaking met andere pio's. Het is fijn om een basis te leggen voor het werken met EPA's; op de afdeling ontbreekt hiervoor regelmatig de tijd. Door de informatie over de medische bibliotheek en hoe je daar voor opdrachten gebruik van kunt maken, de betrokkenheid van de verpleegkundige adviesraad (VAR) en aandacht voor vitaliteit, voelen de deelnemers zich gezien.

Ook praktijkopleiders en werkbegeleiders zien voordelen. De pio's komen met meer basiskennis op de afdeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het is een waardevolle, maar ook intensieve, volle dag. Belangrijk is afwisseling in het programma en voldoende ruimte voor interactie. De kennismaking onderling lijkt bijzaak, maar wordt als essentieel gezien. Dit zet ons tot nadenken over het organiseren van een vervolgdag een aantal maanden na de introductie. Intervisie of een verdieping van de workshop vitaliteit behoren tot de mogelijkheden.

Referenties:

1. Goris, R. (2018) Koester je stagiaire –Nursing volume 24, p. 18-23.
Leren is werken, werken is leren (2022) Onderzoeksrapport: vier vermogens voor een gunstig leer-werkklimaat.

Trefwoord: Studievoortgang, Welbevinden zorgprofessionals, Zij-Instroom

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

F.E. Kropman-Henken, M.M.J. Gijzel, R.A.M. de Kleijn, C. Stolte, G. Dilaver
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

De overgangsfase naar de universiteit is een uiterst belangrijke periode voor het welzijn en de (lange termijn) studieprestaties van eerstejaarsstudenten. Door de groeiende studentenaantallen in het Nederlandse hoger onderwijs neemt ook de diversiteit onder studenten toe. Dit benadrukt het belang voor universiteiten om structurele ondersteuning te overwegen voor eerstejaarsstudenten die hier behoefte aan hebben. Afgezien van enkele zomerbrugprogramma's van een aantal weken, zijn er in Nederland geen overgangsprogramma's die specifiek gericht zijn op (bio)medische studenten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het platform Diversiteit en Inclusie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) heeft, in nauwe samenwerking met docenten en studenten van de faculteit, een tweedaags K.I.C.K. Start - programma ontwikkeld voor alle aankomende eerstejaarsstudenten die willen deelnemen.

Het hoofddoel van dit programma is om eerstejaarsstudenten een solide start te bieden voor hun studie en te ondersteunen bij de overgang naar het hoger onderwijs. Voor het UMCU was het hierbij van belang rekening te houden met het principe van sociale rechtvaardigheid.

Door middel van lezingen, workshops en sociale activiteiten streeft K.I.C.K. Start ernaar angsten en onzekerheden te verminderen en het gevoel van verbondenheid en authenticiteit binnen zowel de faculteit als het studieprogramma te vergroten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Deelnemers hebben uiteenlopende redenen voor deelname, variërend van het feit dat ze de eersten in hun familie zijn die naar de universiteit gaan tot neurodiversiteit of angst om te beginnen met studeren vanwege eerdere ervaringen. De sociale, proactieve en persoonlijke benadering van het programma, met nadruk op inclusiviteit, begeleiding door buddy's en voortdurende verbetering, werd gewaardeerd door deelnemers. De eerste analyses tonen een positief effect aan op het gevoel van verbondenheid en sociale aanpassingen die relevant zijn voor de overgang naar de universiteit.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De eerste resultaten komen overeen met vergelijkbare maar intensievere kennismakingsprogramma's. Deelnemers geven aan dat ze behoefte hebben aan meer begeleiding met betrekking tot academische aanpassingen. De evaluatie van de huidige editie zal worden gebruikt om de volgende editie verder te optimaliseren. Binnen de Universiteit Utrecht wordt momenteel bekeken hoe een soortgelijk programma breder kan worden ingezet, met behoud van positieve resultaten die te mede te danken zijn aan de kleinschaligheid.

Referenties:

1. Credé, M., Niehorster, S. Adjustment to College as Measured by the Student Adaptation to College Questionnaire: A Quantitative Review of its Structure and Relationships with Correlates and Consequences. *Educ Psychol Rev* **24**, 133–165 (2012).

Trefwoord: Diversiteit

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

M.C. de Ruiter, E. Hoff-Dijkers, P.H.H. Habets, U.M. Remer
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Sinds september 2023 heeft de UvA een nieuwe premaster geneeskunde met veel aandacht voor de facultaire speerpunten in de maatschappij, internationaal, interprofessioneel samenwerken en inclusiviteit. Aanleiding voor de herziening was onder andere de wens voor een programma in overeenstemming met de onderwijsvisie en het profiel van de Faculteit der Geneeskunde in het Amsterdam UMC. Deze premaster met maximaal 24 plaatsen sluit nauw aan op de UvA masteropleiding geneeskunde en is bedoeld voor kandidaten met een verwante vooropleiding die naar verwachting in staat zijn om de masteropleiding succesvol te doorlopen. De selectieprocedure sorteert daar op voor.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het ontwerp volgt het NFU Raamplan Artsopleiding 2020. Uitgangspunt is een ontwikkelingsgericht programma gegrond in het sociaal-constructivisme (Schunk, 2014). Ontwerpprincipes zijn daarom backward design, integrale toetsing en activerend onderwijs gericht op zelfregulerend leren in samenwerking met anderen. Een portfolio dient om de ontwikkeling op m.n. de kerncompetenties Medische deskundigheid en Professioneel handelen aan te tonen, en twee gelijknamige rubrics vormen de basis voor de beoordeling van het behaalde niveau van de premasterstudent (in de vorm van een criteriumgericht portfolioassessment). Daarnaast moeten studenten op de landelijke voortgangstoets meetniveau 12 behalen en krijgen zij een vaardighedentoets.

Het programma bestaat uit vier thematische onderwijsblokken met een opbouw in complexiteit waarbinnen de student klinisch redeneren (en besluitvorming) ontwikkelt en basisvaardigheden zoals lichamelijk onderzoek en communicatievaardigheden. Verdiepingsonderwijs dient ter inspiratie en extra ondersteuning t.a.v. de kennisdomeinen. Feedback van docenten en behaalde resultaten op o.a. de landelijke voortgangstoets sturen de studieactiviteiten van de student. Concrete leerdoelen met verwijzingen naar studiemateriaal in de bacheloropleiding maken een persoonlijke leerroute mogelijk. De facultaire speerpunten komen terug in het keuzeonderwijs.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Een goed uitgewerkt ontwerp met duidelijke ontwerpvaardigheden en een kernteam van gemotiveerde coördinatoren maakt(e) implementatie van deze innovatie mogelijk. Het meenemen van alle stakeholders, waaronder de examencommissie en de onderwijssteuning, is essentieel voor het realiseren van een breed gedragen programma dat goed is ingebed in de organisatie. Een portfolioassessment in afstemming met twee examinatoren en een onafhankelijke portfoliocommissie zijn belangrijk om de kwaliteit van het programma en de beoordeling van de student te borgen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Dit onderwijsprogramma met 20% contacttijd lijkt studeerbaar en voor deze doelgroep te voldoen. Om studenten te laten wennen aan een student-gestuurd, ontwikkelingsgericht onderwijsprogramma is een onafhankelijke mentor belangrijk. Kleinschalig onderwijs (n=12/24) in combinatie met een krachtige, hybride leeromgeving en betekenisvolle studieactiviteiten begeleid door ervaren docenten bevordert de motivatie van de premasterstudent. Het inrichten van deze leeromgeving is echter complex en de uitwerking van relevante studieopdrachten met voldoende wetenschappelijk karakter vergt ervaring in de klinische praktijk.

Referenties:

1. Schunk, D.H. Learning Theories, An Educational Perspective. 6th edition. Pearson, 2014.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit, Zij-Instroom

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

E.M. Tijhuis

Saxion Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het 100 dagen-programma ondersteunt en begeleidt aspirant-studenten in hun weg naar en tijdens de eerste periode op het hbo met als doel de uitvalcijfers onder eerstejaars studenten terug te dringen en het studentsucces te vergroten¹. In dit programma ontvangen studenten evidence-informed ondersteuning op taal-, reken- en studievoordigheden, sense of belonging en studentenwelzijn².

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het 100 dagen-programma biedt een gepersonaliseerde leerroute voor alle aspirant-studenten die starten bij Saxion. Gepersonaliseerd leren vergroot sense of belonging en intrinsieke motivatie. Dit vraagt metacognitieve en zelfregulerende vaardigheden van studenten, die zij ook in toenemende mate nodig hebben op het hbo. Het tempo, inhoud en de vorm van het programma worden aangepast aan individuele wensen en behoeften a.d.h.v. een reflectie-instrument bij aanvang van het programma. Ouderejaars studentcoaches coachen en begeleiden deelnemers in hun persoonlijke leerroute. In 2022-2023 heeft er een pilot gedraaid (n=286) en dit studiejaar wordt dit gepersonaliseerde programma voor de hele hogeschool aangeboden. Binnen de Academie Gezondheidszorg (AGZ) wordt in de lessen expliciet aandacht besteed aan het 100 dagen-programma: iedere student krijgt in de les de kans om het reflectie-instrument in te vullen waarna het als thema regelmatig terugkeert in studieloopbaan-bijeenkomsten. Op basis van het verkregen advies kiest de student er zelf voor om al dan niet deel te nemen aan het programma.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Resultaten van het programma 2022-2023 laten o.a. zien dat studenten voor taal-, reken-, en studievoordigheden bij aanvang aangeven het niveau nog niet voldoende te beheersen. Na afloop blijken deelnemers gemiddeld een voordeel te ervaren ten opzichte van hun medestudenten op sense of belonging en specifieke studievoordigheden. Daarnaast rapporteren deze studenten gelukkiger te zijn, meer zelfvertrouwen te hebben en een hogere intentie te hebben de opleiding te continueren. Kwalitatieve gegevens laten vergelijkbare resultaten zien. Het effect van het expliciet aandacht besteden aan het 100 dagen-programma binnen de opleidingen van AGZ is op dit moment nog onbekend. Tijdens het congres kan meer verteld worden over wat het heeft gedaan met deelname van het aantal studenten en wat de eerste ervaringen/resultaten zijn van deze studenten (en docenten).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We zien vaak gemotiveerde studenten die zich vrijwillig aanmelden en actief deelnemen, maar juist de niet gemotiveerde en minder actieve studenten (potentiële uitvallers) zijn een belangrijke doelgroep die we willen bereiken. Doen we daarvoor het juiste? En sluiten we voldoende aan bij de wensen en behoeften van onze toekomstige zorgprofessionals?

Referenties:

1. Prenger, R. & Tijhuis, E. (2022). Naar het hbo? Een goede voorbereiding is het halve werk. *Th@ma Hoger Onderwijs*, Geraadpleegd op https://www.themahogeronderwijs.org/110-2623_h1-Naar-het-hbo-Een-goede-voorbereiding-is-het-halve-werk-h1
2. Ritzen, H. & Mittendorff, K. (2016). *Bouwstenen voor het succesvol vormgeven van een leerweg VMBO – MBO–HBO*. Enschede: Saxion Kenniscentrum Onderwijsinnovatie

Trefwoord: Studievoortgang, Studentwelzijn, Studentsucces, Studentcoaching

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

R. Abdolrahimi Raeni, A.D. Pranger, A.J. de Beaufort, T. van Gelder
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De Leidse masteropleiding Farmacie is de enige farmacieopleiding die gebaseerd is op de *experience-based* leerstrategie. Deze strategie wordt gerealiseerd door onder andere het vroegtijdig lopen van meerdere farmaceutische coschappen. Het is echter denkbaar dat wat studenten leren tijdens de coschappen kan variëren vanwege de verschillende praktijkervaringen die de studenten opdoen, met een verschil in ontwikkeling van de apothekerscompetenties als gevolg^{1,2}. Doel van deze studie is om in kaart te brengen welke factoren van invloed zijn op de leerervaringen, die de studenten opdoen tijdens de farmaceutische coschappen. Tevens wordt gekeken of het perspectief van de studenten, coschapbegeleiders en *stakeholders* van deze master op één lijn zitten ten aanzien van deze factoren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met een fenomenologische benadering. De dataverzameling vond plaats door middel van 25 semigestructureerde interviews na het geven van informed consent. Van de Leidse master farmacieopleiding zijn resp. 12 studenten, 8 coschapbegeleiders en 5 *stakeholders* geïnterviewd. Na transcriptie zijn de interviews gecodeerd in ATLAS.Ti, gevolgd door thematische analyse. Onderstaande resultaten zijn gebaseerd op een tussentijdse analyse van 12 interviews.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Er zijn zes thema's geïdentificeerd die van invloed zijn op de leerervaringen tijdens farmaceutische coschappen: bereidheid van de coassistent, betrokkenheid van de coschapbegeleider, diversiteit van de coschappen, bijdrage van (eerdere) ervaring(en), belang van de beoordeling en de rol van het curriculum. Eén van de belangrijkste sub thema's is het belang van een uniforme beoordeling. De perspectieven van de drie geïnterviewde groepen over de thema's kwamen overeen, behalve de perspectieven van de studenten en de *stakeholders* over een veilige leeromgeving (onderdeel van het thema 'de rol van het curriculum'). De *stakeholders* gaan ervan uit dat ze een veilige leeromgeving bieden en er een veilige omgeving is voor de studenten om mogelijke misstanden tijdens de coschappen aan te pakken. Echter wordt dit niet altijd zo ervaren door de studenten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze studie identificeert zes thema's, die van invloed zijn op de leerervaringen die de Leidse master Farmacie studenten opdoen tijdens de farmaceutische coschappen. De resultaten van deze studie geven een belangrijk handvat om de uitkomst van *experience-based* leren als onderwijsstrategie voor apothekers in opleiding te voorspellen, te evalueren en te optimaliseren. Uit ons onderzoek blijkt dat met name op het gebied van de veiligheid van de leeromgeving en de uniformiteit van beoordeling vervolgonderzoek nodig is.

Referenties:

1. Gruenberg K. et al. Exploring multiple perspectives on Pharmacy students' readiness for advanced pharmacy practice experiences. *Am J Pharm Educ.* 2021; 85(5).
2. Phan V. et al. Student pharmacist perceptions of community advanced pharmacy practice experiences and the impact on professional development. *J Am Pharm Assoc.* 2020;60(5):716-722.

Trefwoord: Diversiteit, Experience-based leren, Farmaceutische coschappen

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

S.M.J. Berentsen, J.L. Odor
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Veel statushouders die hun land van herkomst zijn ontvlucht hebben een afgeronde opleiding en werkervaring. Toch hebben zij moeite met het vinden van een passende werkplek in Nederland. Dit geldt ook voor hoogopgeleide vluchtelingen met een afgeronde zorggerelateerde opleiding. Ondertussen kampt Nederland met een tekort aan hbo-verpleegkundigen. De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en de Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF bieden in samenwerking met zeven zorgorganisaties uit regio Nijmegen-Arnhem deze statushouders de aansluiting die nodig is voor een baan als verpleegkundige in de zorg. Via het Leerwerktraject in de Zorg krijgt deze groep professionals toekomstperspectief en benut de zorgsector hun talent.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het Leerwerktraject in de Zorg duurt 24 weken, waarbij studenten lessen in verpleegkundige vakken en Nederlands volgen (om hun staatsexamen niveau B2 te behalen). De verpleegkundige vakken zijn gericht op kennismaken met het Nederlandse gezondheidszorgstelsel, onderzoekende houding, communicatieve vaardigheden, reflectie vaardigheden en samenwerkingsvaardigheden. Tevens verzorgen zorginstellingen gastlessen en gaan studenten op werkbezoeken bij zorginstellingen. Daarnaast organiseert het UAF sollicitatietrainingen. De deelnemers hebben gemiddeld 15 contracturen en 15 uur zelfstudie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Betrokkenheid van werkgevers, UAF en persoonlijke begeleiding maken het traject succesvol;
Het gebrek aan beheersing van de Nederlandse taal onder de deelnemers heeft veel invloed op het tempo van de lessen en het leerproces, daarom is taalondersteuning (ook na afronding van het project) zeer belangrijk;
De studenten brengen een andere zienswijze op de zorg mee, deze nieuwe perspectieven verrijken zowel studenten als docenten

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De behoeften van betrokken werkgevers waren tijdens het traject niet voldoende scherp. We hebben geleerd om werkgevers nog meer en intensiever bij het verandertraject te betrekken, zoals een les organiseren over de relatie tussen werkgever en werknemer. De toetsing van de deelnemende studenten is niet voldoende formatief gemaakt, bedenk daarom hoe formatieve toetsing eruit behoort te zien en hoe dit aan studenten wordt teruggekoppeld;
De impact van het solliciteren voor de studenten en werkgevers is onderschat. Schenk daarom voldoende aandacht voor de individuele begeleiding naar de juiste werkplek;

Trefwoord: Diversiteit, Curriculumontwerp, opleiden statushouders

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J. Frerejean¹, S.B. Bolt², M. van der Velden³, H.M. Metz¹

¹MUMC+, ²UMC Groningen, ³METS Center Bilthoven

Context/probleemstelling of aanleiding:

In Nederland wordt simulatieonderwijs veelal gegeven door klinici die hun drukke klinische werk combineren met een rol als *instructor of facilitator* in het simulatieonderwijs. Maar effectief simulatieonderwijs vereist naast inhoudskundigheid ook competenties zoals het doen van een gedegen voorbereidende analyse, het maken van een doordacht ontwerp, en didactisch handelen. In de praktijk varieert het competentieniveau van simulatietrainers sterk en zijn er goed opgeleide docenten met een sterk repertoire aan didactische vaardigheden, terwijl anderen alleen al doende geleerd hebben of onbewust onbekwaam zijn. Hoewel er mogelijkheden voor formele training zijn, zijn deze beperkt tot korte cursussen. Voor professionals die de volgende stap willen zetten en hun kennis, vaardigheden en attitudes met betrekking tot hoogwaardig simulatieonderwijs willen verbeteren, waren er tot september 2023 geen voor de hand liggende mogelijkheden beschikbaar.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Dutch Society for Simulation in Healthcare (DSSH) en het Maastricht UMC+ Simulation Center, in samenwerking met de School of Health Professions Education van de Universiteit Maastricht, zijn in september 2023 gestart met een doorlopend professionaliseringsprogramma genaamd SimNEXT. Een ontwerpteam bestaande uit vertegenwoordigers van vier instellingen met simulatie-expertise in Nederland heeft een behoefteanalyse, taakanalyse en doelgroepanalyse uitgevoerd en een flexibel, modulair programma opgezet. Daarbij is input gevraagd uit een divers netwerk van Nederlandse en buitenlandse experts. In deze presentatie lichten we het ontwikkelproces en het programma kort toe. Daarna delen we de resultaten van een pilotstudie en blikken we terug op de evaluaties van de eerste groep betalende deelnemers.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In september 2022 is een pilotstudie uitgevoerd met een selecte groep simulatieprofessionals uit ons eigen netwerk. Deze groep was positief over de opbrengst van de introductiemodule, maar droeg ook goede verbeterpunten aan over de inzet van werkvormen en mate van begeleiding. In september 2023 is het programma gestart met betalende deelnemers. De eerste module loopt nog ten tijde van het schrijven van dit abstract, maar we zien reeds dat deze deelnemers de module anders ervaren dan de pilotgroep. Ze zijn kritischer op de leeropbrengsten en bleken met andere verwachtingen naar de module te komen. In de presentatie zullen we terugblikken op de lessen die het ontwikkelteam hieruit heeft geleerd en hoe we ermee zijn omgegaan.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze presentatie informeert het publiek over een nationaal docentprofessionaliseringsprogramma voor simulatieprofessionals. Daarnaast blikken we terug op het verschil in ervaringen van de pilotgroep en de evaluaties van een eerste, kritische, groep betalende deelnemers. We verwachten dat de discussie hierover informatief is voor alle doelgroepen die geïnteresseerd zijn in docentprofessionalisering en train-de-trainer programma's binnen en buiten het domein van simulatieonderwijs.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

J. Jettes¹, D. Roosdorp¹, J.J.S van de Kreeke¹, N.P.T. Hermans¹, M. Erwtelman¹, S.M. Peerdeman²

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

Context/probleemstelling of aanleiding:

Acute patiëntenzorg is teamwork onder hoge druk. Wat de opvang van en de zorg voor acuut zieke patiënten nog gecompliceerder maakt, is dat het meestal gaat om ad-hoc teams. De samenstelling is multidisciplinair en gebeurt door oproep via een speciaal sein (trauma- of reanimatiesein). Multidisciplinaire teams moeten op meerdere locaties onder hoge werkdruk samen werken. Het behandelplan moet op korte termijn aan de behoefte van de acuut zieke patiënt worden aangepast. Hoewel verpleegkundigen en artsen maximaal hun best doen, zijn medische fouten hier niet zeldzaam. Het proces vraagt om bijzondere vaardigheden van de teamleden. Niet alleen op medisch –inhoudelijk terrein, maar vooral op het gebied van leiderschap, situatiebewustzijn, besluitvorming en communicatie.

Bij (bijna)fouten in de zorg is het een bekend gegeven dat deze vaak niet veroorzaakt worden door de kennis of kunde van de betrokken hulpverlener. In 70% van de gevallen heeft het te maken met ‘human factors’, waaronder zaken als afleiding, vermoeidheid en werkdruk vallen. Hoewel we de menselijke kant van de zorg niet kunnen, en niet moeten willen, uitschakelen zijn er wel manieren om de invloeden hiervan op de patiëntenzorg te verminderen. Dit zijn onder andere simulatietraining en Crisis Resource Management (CRM).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De acute SIM-training maakt deel uit van het multidisciplinaire trainingsprogramma TeAMZ (Training en Assessment Medische Zorgprofessionals). De deelnemers oefenen onder zo realistisch mogelijke omstandigheden taken en processen met tailor-made scenario's die op de werkvloer vaker voorkomen. Na de medische simulatie is er een debriefing waar de deelnemers samen met een medisch trainer en een gedragswetenschapper de handelingen na bespreken. De focus ligt op de niet-technische vaardigheden, zoals communicatie, samenwerking, leiderschap, ‘speaking- up’ en reflectie. Deze training biedt een veilige omgeving om multidisciplinaire teams te laten experimenteren met goede communicatie en samenwerking, met direct toepasbare technieken om deze verder te verbeteren. De kern van de acute SIM-training is de training van het team als geheel.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Oefenen in gesimuleerde situaties helpt fouten in de praktijk te voorkomen. De kwaliteit van zorg staat of valt met goede multidisciplinaire samenwerking, en de acute simulatietraining draagt bij aan het optimaliseren ervan.

In 2022 hebben drieëntwintig SIM-trainingen plaatsgevonden, waarbij 100% van de deelnemers de training zou aanbevelen aan anderen. De training heeft gemiddeld een score van 8,3 ontvangen in evaluaties.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De training richt zich op het functioneren van het team in plaats van individuele teamleden, waardoor de energie gericht wordt op het gezamenlijke resultaat en niet verloren gaat aan ruis in samenwerking of communicatie.

Referenties:

1. De Bruijne, M.C., Bleeker, F. (2013). Medisch teamwork, CRM in de gezondheidszorg. Bohn Stafleu van Loghum

Trefwoord: Skills en Simulatie (DSSH), Communicatieonderwijs, Interprofessioneel leren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

A4-1 / Abdijzaal

Een gelijke start – werkplekleren en de sociale context

S.K. Diepeveen, B.L.F. Schueter, W.M. Homan, C.E.G. Albicher
Amsterdam UMC loc. AMC

Thema:

Context / probleemstelling / aanleiding:

In het raamplan 'Artsopleiding 2020' zijn de eindtermen opgenomen waaraan elke geneeskundestudent moet voldoen bij afronden van de masteropleiding.

Tijdens de master geneeskunde ontwikkelen studenten zich van student tot basisarts, in de authentieke context van de werkplekken. Zelfgestuurd leren en werken aan het eigen leerproces speelt hierbij een belangrijke rol.

Voor studenten is het belangrijk om over voldoende theoretische achtergrondkennis te beschikken. Om deze kennis in de praktijk toe te kunnen passen, is het voor studenten helpend om voorafgaand aan de start van een klinische stage inzicht te hebben in wat zij kunnen verwachten en welke leersituaties kunnen voorkomen in de praktijk. De praktijksituaties zijn vakspecifiek en soms ook afhankelijk van de organisatie van de zorg en vragen aanpassing van studenten aan de context van de werkplek.

Hoe kun je als student voorbereid zijn op potentiële praktijk-leersituaties? Hoe maak je als student de vertaling van de theorie naar de praktijk?

Speelt de sociale context van de student, net als bij selectie, een rol bij de voorbereiding en verwachtingen van de klinische stages? Denk daarbij bijvoorbeeld aan ouders die werkzaam zijn als zorgprofessional en de praktijk van het werkplekleren kennen.

Kan het beschikbaar maken van voorbeelden en inspiratie voor leersituaties de kanselijkheid bij werkplekleren bevorderen?

Doel:

Beschrijving interventie, innovatie / methode In een samenwerking met studenten en opleiding lanceerden wij een platform om studenten te inspireren en ondersteunen. Hiervoor inventariseerden wij leermomenten onder studenten en betrokkenen en verwerkten deze in een online overzicht. Via dit platform helpen wij leermomenten te ontdekken en herkennen. Daarnaast bieden wij studenten hiermee inspiratie voor het leren langs de ruggengraat van de opleiding en de benodigde leeruitkomsten.

Doelgroep:

Ervaringen / analyse van de implementatie / resultaten Het platform is sinds kort gelanceerd en geïmplementeerd binnen de werkomgeving van studenten. De eerste reacties zijn erg positief. Momenteel verzamelen we de eerste ervaringen. We verwachten deze te kunnen delen en toelichten tijdens het congres.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Lessons learned / discussie Het (vooraf) aanbieden van praktijkvoorbeelden vergroot de kanselijkheid binnen de authentieke context van het werkplekleren.

Het aanbieden van praktijkvoorbeelden stimuleert de regie op het eigen leerproces.

Referenties:

1. Raamplan Artsopleiding 2020, https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artenopleiding_-_maart_2020.pdf
2. Mulder, L., Wouters, A., Twisk, J. W. R., Koster, A. S., Akwiwu, E. U., Ravesloot, J. H., Croiset, G., & Kusurkar, R. A. (2022). Selection for health professions education leads to increased inequality of opportunity and decreased student diversity in the Netherlands, but lottery is no solution: A retrospective multi-cohort study. *Medical Teacher*, 44(7), 790–799.

Trefwoord: Diversiteit, Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

A4-2 / Abdijzaal

Remedierungsbehoefte bij aios radiologie

J.A. Godschalx-Dekker¹, W.N.K.A. van Mook², R.J. Bennink³

¹Flevoziekenhuis, ²MUMC+, ³Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Artsen in opleiding tot specialist (aios) die onvoldoende functioneren behoeven begeleiding en mogelijk formele remediering. Als remediering onvoldoende effectief blijkt, dan kan de opleider, als uiterste, de opleiding van de aios beëindigen. Internationaal is er echter nauwelijks onderzoek gedaan naar de effectiviteit van remediering binnen de opleiding tot radioloog en/of nucleair geneeskundige (Edeijken 1993) en onderzoek ontbreekt buiten het Noord Amerikaanse continent. De remediëring benadering in de onderwijspraktijk is vooral gebaseerd op adviezen van experts en weinig gespecificeerd naar specialisme.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij onderzochten de Nederlandse modus operandi voor het evalueren en remediëren van aios radiologie. We verzamelden gegevens aanvullend op onze eerdere pilotstudie (Godschalx & Spilt 2021) betreffende uitspraken radiologie en nucleaire geneeskunde bij de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) die gingen over het besluit van de opleider om de opleiding van de aios te beëindigen in de periode van 2011 tot en met 2022. We destilleerden daaruit relevante gegevens zoals het opleidingsjaar, in wiens voordeel de uitspraak uitviel, toegepaste remediering en welke onvoldoende ontwikkelde CanMEDS-competenties volgens de opleider reden waren om de opleiding van de aios te beëindigen. We vulden deze gegevens aan met beschikbare informatie over de geregistreerde geïntensiveerde begeleidingstrajecten (GBTs) over de periode 2017 tot en met 2022.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We vonden 11 uitspraken over aios radiologie en 3 uitspraken over aios nucleaire geneeskunde. De aios waren gemiddeld 1,6 jaar in opleiding en scoorden onvoldoende op gemiddeld 4 verschillende CanMEDS-competenties op het moment van opleidingsbeëindiging. De opleiders beoordeelden met name medische kennis (79%) als onvoldoende, vaak vergezeld van onvoldoenden voor communicatie (79%) en/of professionaliteit (71%), wetenschap (64%), organisatie (57%). In de periode van 2017 tot en met 2022 waren er 8 GBTs radiologie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We vermoeden vanwege het geringe aantal GBTs, dat er naast formele remediering vele vormen van informele begeleiding en carrière beïnvloeding worden gebezigd, maar zullen daarover meer informatie moeten vergaren. Desalniettemin leveren deze casus informatie over remedierungsbehoefte in de praktijk van de medische vervolgopleiding. De ernst van het competentiegebrek van de aios kwam bijvoorbeeld aan het licht tijdens spoedeisende radiologie of ter voorbereiding op het diensten doen buiten kantoor tijd.

Referenties:

1. Edeiken BS. Remedial program for diagnostic radiology residents. Invest Radiol 1993;28(3):269-74.
2. Godschalx J, Spilt A. Opleidingsbeëindiging bij aios ongeschikt voor radiologie. MeMoRad 2021;26(3):24-25.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Remediering, Radiologie

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A4-3 / Abdijzaal

Een farmacotherapie studentenpoli ingebed in het curriculum; wat is het effect op zelfvertrouwen, kennis en vaardigheden?

L.S. Kalfsvel, F. van Rosse, P.H.M. van der Kuy, W.W. van den Broek, M. Lafeber, J. Versmissen
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Medicatie leren voorschrijven is een lastige taak waar kennis van farmacologie en farmacotherapie voor nodig is, gecombineerd met verschillende vaardigheden(1). Een manier om studenten meer oefentijd te geven is door een studentenpoli (SRC) aan te bieden. De SRC in het medische curriculum in het Erasmus MC is de eerste SRC die in een curriculum is ingebed. Het doel van onze studie was om te onderzoeken wat het effect is van deze ingebedde SRC, die een focus heeft op farmacotherapie. We hebben gekeken naar de houding van medisch studenten ten opzichte van medicatie voorschrijven, naar hun farmacotherapie kennis en hun voorschrijfvaardigheden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De SRC in het Erasmus MC is deel van het coschap interne geneeskunde voor alle studenten die in het Erasmus MC hun coschap lopen. Studenten die buiten het Erasmus MC (in de periferie) hun interne geneeskunde coschap lopen hebben geen toegang tot de SRC en zijn de controlegroep geweest in deze studie. Studenten die meededen aan deze prospectieve studie kregen vragenlijsten toegestuurd over hun voorschrijf-zelfvertrouwen en attitude ten opzichte van het voorschrijven van medicatie. Alle studenten maakten een formatieve vaardigheidstoets en de Landelijke Farmacotherapie Eindtoets (LFTE) als deel van hun reguliere curriculum. De voorschrijffouten die gemaakt werden in de formatieve toets zijn geanalyseerd op basis van type en ernst. De scores van de LFTE zijn vergeleken tussen beide groepen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

229 studenten werden geïncludeerd in deze studie, 68 daarvan namen deel aan de SRC. De SRC-groep scoorde in de vragenlijst iets lager op voorschrijf-zelfvertrouwen en op hun zelf-beoordeelde kennis en vaardigheden, in vergelijking met de controlegroep. De SRC-groep maakte minder voorschriften met patiëntonvriendelijke hoeveelheden van geneesmiddelen (5.7% vs 11.9%). Ook maakte de SRC-groep minder fouten die wel de patiënt kon bereiken, maar geen schade kon aanrichten (categorie-C-fouten; 16.7% vs 26.1%, $P < 0.001$). Er was geen significant verschil in scores op de LFTE tussen beide groepen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deelname aan deze ingebedde SRC verbeterde de scores op de LFTE en de formatieve vaardigheidstoets niet. Maar, de voorschrijffouten die werden gemaakt na deelname aan de SRC waren minder patiëntonvriendelijk. Wat nog belangrijker is, studenten scoorden na deelname aan de SRC lager op zelfvertrouwen in het voorschrijven, wat mogelijk komt doordat zij meer bewust onbekwaam zijn, in vergelijking tot de mogelijk onbewust onbekwame studenten in de controle groep. Dit kan uiteindelijk leiden tot betere voorschrijvers, maar dat behoeft toekomstig onderzoek.

Referenties:

1. Fournier JP, Escourrou B, Dupouy J, Bismuth M, Birebent J, Simmons R, et al. Identifying competencies required for medication prescribing for general practice residents: a nominal group technique study. *BMC Fam Pract.* 2014;15:139.

Trefwoord: Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

A4-4 / Abdijzaal

Multidisciplinair klinisch redeneren – een pilot op snijzaal

S. Kolkman, A.E. van der Merwe, R. de Long, J. Rodenburg, J. Aten, M.M. Lange
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Tijdens verplichte snijzaalpractica aan het eind van de bachelorfase van de studie geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam wordt er door alle studenten zelfstandig geprepareerd ter verdieping van de anatomische kennis. Studenten vinden tijdens de practica regelmatig afwijkingen in de preparaten en zijn benieuwd naar de onderliggende pathologie. Wij ontwikkelden een pilot voor een vernieuwende onderwijsvorm ter versterking van integratie van het snijzaalonderwijs en het benutten van de vakoverstijgende mogelijkheden die onderzoek van de anatomische preparaten biedt.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Vijfentwintig studenten namen deel aan de pilot. Zij doorliepen het reguliere snijzaalonderwijs in groepjes van maximaal vijf studenten per preparaat, waarbij anatomische structuren ook werden gecorreleerd aan radiologische beeldvorming. Daarnaast ontvingen zij vooraf een samenvatting van de medische voorgeschiedenis van hun preparaat en richtlijnen ter ondersteuning van macroscopische inspectie. Op basis van hun bevindingen, en in overleg met de patholoog, werd door studenten weefsel uitgenomen en bewerking van weefsel voor microscopisch onderzoek aangevraagd. Aan de hand van opdrachten analyseerden de studenten de coupes met digitale microscopie. Hierbij pasten zij vaardigheden toe welke zij hadden opgedaan in eerdere fasen van de bachelor. Studenten presenteerden hun bevindingen tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) onder begeleiding van een huisarts, radioloog, patholoog en een anatoom. In het MDO werden de studenten gestimuleerd om met alle verkregen gegevens tot een (differentiaal) diagnose te komen en te beredeneren of en met welk vervolgonderzoek een diagnose zou kunnen worden onderbouwd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Evaluatie van de pilot door middel van een vragenlijst toont aan dat de aanvullende opdrachten stimuleerden om tijdens het prepareren beter te letten op afwijkingen en hierbij te beredeneren welke klachten de patiënt bij leven zou kunnen hebben gehad. Analyse van de histopathologie stimuleerde een (differentiaal) diagnose te stellen en met terugwerkende kracht na te denken over het zorgplan van de patiënt. De studenten gaven allen aan sterk gemotiveerd te zijn geweest om aan de hand van een 'eigen patiënt' op snijzaal klinisch te redeneren, meer dan het geval is met een papierencasus. De multidisciplinaire aanpak van deze module die de praktijksetting benadert, verduidelijkte de rol van de verschillende disciplines, met name deze van de patholoog. Dit werd door alle studenten gewaardeerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het anatomie-onderwijs uitgebreid met verdieping vanuit kliniek, radiologie en pathologie geeft een vernieuwende en unieke kans op oefening in het klinisch redeneren. Om alle studenten van deze voorbereiding op de masterfase te kunnen voorzien, zal onderzocht moeten worden hoe dit onderwijs voor een groter cohort geïmplementeerd kan worden.

Trefwoord: anatomie, radiologie en pathologie onderwijs, integratie basisvakken, klinische redeneren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

L. Teheux¹, C. Sehlbach², L.I.A. Ruczynski¹, A. Moser³, A. de la Croix⁴, E.W. Driessen², P.W. Teunissen², R.A. Kusurkar⁴
¹Radboudumc, ²School of Health Professions Education, ³Zuyd Hogeschool & Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht, ⁴Amsterdam UMC, loc.VUmc

Thema:

Onderzoek binnen onderwijs en opleidingen in de gezondheidszorg groeit gestaag en biedt talloze carrièremogelijkheden. Echter, juist deze overvloed aan mogelijkheden kan overweldigend zijn voor nieuwe onderzoekers in dit domein, en onderzoekslaanbanen brengen ook diverse uitdagingen met zich mee.

Doel:

Deze workshop heeft als doel om deelnemers strategieën te bieden om je onderzoekslaanban binnen het onderzoek gericht vorm te geven, voorbeelden te geven van hoe onderzoek gecombineerd kan worden met bijvoorbeeld onderwijs of werken in de zorg, en uitdagingen het hoofd te bieden.

Doelgroep:

Deze workshop richt zich op vroeg- tot mid-carrière onderzoekers naar onderwijs en opleidingen voor de gezondheidszorg, maar is open voor *iedereen* die hun onderzoekslaanban in dit domein wil ontwikkelen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Dit is een interactieve workshop waarin je kunt profiteren van de ervaringen van collega's en een diverse groep ervaringsdeskundigen.

Na een korte introductie, ga je op zoek naar je onderzoeksidentiteit, waarbij je onderweg met collega's nadenkt over jouw passies en kwaliteiten. Hoe kun je deze inzetten bij het vormgeven van je verdere onderzoekslaanban? Daarna volgt een sessie in 'world café'-stijl, waarbij je in gesprek gaat met collega's en ervaringsdeskundigen over het aanpakken van uitdagingen in je onderzoekslaanban. Hoe vind je bijvoorbeeld een geschikte mentor? Hoe kun je strategisch vormgeven aan jouw onderzoekslaanban? En hoe ziet een carrière eruit binnen en buiten de academie? Hoe kom je tot vruchtbare samenwerkingen? Hoe kun je onderzoek combineren met andere verantwoordelijkheden zoals onderwijs, management of klinische taken? Ter afsluiting formuleer je jouw take home messages en denk je na over beoogde vervolgstappen. Wat ga jij doen om jouw onderzoekslaanban een impuls te geven?

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Wetenschappelijk onderzoek, loopbaanontwikkeling, jonge onderzoekers

Wijze van presentatie: Workshop

J.W. Grijpma¹, A.de la Croix¹, M.Meeter², R.A.Kusurkar¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Vrije Universiteit

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Hoewel activerend onderwijs een effectieve manier is om de kennis en vaardigheden van studenten te ontwikkelen, wordt de effectiviteit beïnvloed door verschillende factoren. Een belangrijke factor is de waardering van studenten voor activerend onderwijs als middel om hun ontwikkeling tot arts te stimuleren. In een eerdere studie* onderzochten we deze waardering bij eerstejaars geneeskundestudenten. We identificeerden vier studentprofielen: 1) verdiepingsgerichte studenten waardeerden activerend onderwijs als het ze uitdaagde om hun kennis en vaardigheden te verdiepen; 2) toetsgerichte studenten waardeerden activerend onderwijs als het ze hielp tentamens te halen; 3) groepsgerichte studenten waardeerden het als activerend onderwijs bijdroeg aan de ontwikkeling van een sociaal netwerk, en 4) toekomstgerichte studenten waardeerden activerend onderwijs als het bijdroeg aan hun ontwikkeling als toekomstig arts. Studenten rapporteerden meer gemotiveerd en geactiveerd te zijn bij onderwijs dat aansloot op hun waardering.

Echter, gezien de ontwikkeling die studenten doormaken tijdens hun Bachelor als persoon en als toekomstig zorgprofessional, is het aannemelijk dat de studentwaardering van activerend onderwijs over tijd verandert. Hier is echter nog weinig over bekend. Als we meer inzicht krijgen in hoe studenten in verschillende fases van hun opleiding activerend onderwijs waarderen, kunnen docenten daar beter op aansluiten met hun onderwijs. Onze onderzoeksvraag luidde: 'hoe verandert de waardering van geneeskundestudenten voor activerend onderwijs gedurende de Bachelor, en wat zijn drijfveren voor deze verandering?'

Methode:

Q-methodologie is een mixed-methods methode om subjectiviteit systematisch te onderzoeken. We herhaalden de eerdere studie en nodigden de oorspronkelijke deelnemers uit, drie jaar na hun oorspronkelijke deelname. Deelnemers rangschikten 54 stellingen over activerend onderwijs en beantwoordden open vragen hierover. Daarna nodigden we deelnemers uit voor een vervol ginterview om vragen te stellen over drijfveren die bijdroegen aan de veranderingen.

Resultaten (en conclusie):

Twintig studenten deden mee (38.5% van de oorspronkelijke steekproef, waarbij elk van de vier oorspronkelijke studentprofielen vertegenwoordigd was). Gezien de focus van een Q-studie op het identificeren van gedeelde perspectieven in een steekproef, en niet op generaliseerbaarheid, was dit aantal voldoende. Factoranalyse resulteerde in twee nieuwe studentprofielen: 1) succesgerichte studenten, die activerend onderwijs waardeerden als het bijdroeg aan het halen van goede resultaten en het worden van een 'goede coassistent'; en 2) ontwikkelingsgerichte studenten, die activerend onderwijs waardeerden als het bijdroeg aan hun persoonlijke en professionele ontwikkeling. Analyses van de vervol ginterviews gaven inzicht in de drijfveren voor veranderingen. Studenten rapporteerden steeds meer de waarde van activerend onderwijs te zien voor studieresultaten en persoonlijke groei. Daarnaast ervoeren ze spanning voor aanstaande examens en coschappen en dat verhoogde hun motivatie voor het activerend onderwijs verder.

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

De bevinding van twee nieuwe studentprofielen demonstreert dat de waardering van studenten voor activerend onderwijs verandert over tijd. De vervol ginterviews lieten zien dat deze veranderingen voortkwamen uit persoonlijke en opleidingsspecifieke drijfveren. Docenten kunnen van deze inzichten gebruik maken door regelmatig de studentwaardering voor activerend onderwijs uit te vragen en te evalueren in hoeverre hun onderwijs daarbij aansluit. Een belangrijke limitatie is de steekproefgrootte. Alhoewel de steekproef een goede afspiegeling was, weten we niet welke resultaten de factoranalyse had opgeleverd met meer deelnemers.

Referenties:

1. * Grijpma, J. W., de la Croix, A., Kleinveld, J. H., Meeter, M., & Kusurkar, R. A. (2021). Appreciating small-group active learning: What do medical students want, and why? A Q-methodology study. *Med Teach*, 43(4), 411-420. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1854705>
2. Grijpma, J. W., de la Croix, A., Meeter, M., Kusurkar, R. A. (2022). Changes in student appreciation of small-group active learning: A follow-up q-methodological study. *International Journal of Educational Research Open*, 3, 100199. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2022.100199>

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Actief leren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.W. Grijpma¹, S.K.K. Ramdas¹, L.A. Broeksma¹, M. Meeter², R.A. Kusurkar¹, A. de la Croix¹

¹ Amsterdam UMC loc. VUmc, ² Vrije Universiteit

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Kleinschalig activerend onderwijs, waarbij studenten door actieve betrokkenheid hun kennis en vaardigheden ontwikkelen, speelt een grote rol in het medisch onderwijs¹. Het vormt de basis van verschillende methodes als Team-Based Learning, Case-Based Learning en Problem-Based Learning. Docenten zijn cruciaal in deze methodes². Zij moeten bekwaam zijn in het begeleiden van een actief leerproces. Daarom is er bij docentprofessionalisering in het medisch onderwijs veel aandacht voor activerend onderwijs. Toch blijft het een uitdaging voor zowel beginnende als meer ervaren docenten om studenten optimaal te betrekken in hun onderwijs. Persoonlijke, studentgerelateerde en organisatorische barrières liggen hieraan ten grondslag. Echter, er zijn docenten die deze barrières weten te overwinnen en consequent hun studenten optimaal betrekken in het actieve leerproces. Als we zouden leren van deze expert-docenten, wat maakt dat het hen lukt, dan zouden alle medische docenten daar profijt van kunnen hebben. Docentprofessionaliseringsactiviteiten kunnen herontworpen worden, zodanig dat deelnemers beter leren hoe ze hun studenten kunnen betrekken. Daarom zijn wij deze studie begonnen met als onderzoeksvraag: 'hoe bereiken expert-docenten een hoge mate van studentbetrokkenheid in hun kleinschalig activerend onderwijs?'

Methode:

We hebben een interviewstudie uitgevoerd met behulp van een Constructivist Grounded Theory Approach, waarbij elementen van Appreciative Inquiry zijn geïntegreerd om te ontdekken hoe deelnemers hun studenten betrekken in een actief leerproces. De elf deelnemers waren medisch docenten met een onderwijskwalificatie, die van meerdere studiegroepen hoge beoordelingen hadden ontvangen op het gebied van studentbetrokkenheid. Elk interview werd getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd met behulp van constante vergelijking totdat er theoretische verzadiging werd bereikt. Dataverzameling en analyses werden gelijktijdig uitgevoerd.

Resultaten (en conclusie):

We hebben een grounded theorie geconstrueerd die beschrijft hoe expert-docenten studentbetrokkenheid bereiken. Deze theorie bestond uit drie wederzijds beïnvloedende componenten: 1) Streven naar een ondersteunende leeromgeving, bestaande uit psychologische veiligheid, wederzijdse zorg en toewijding, en een duidelijke en gedeelde klassenstructuur; 2) Persoonlijke aanpak, beïnvloed door individuele onderwijswaarden en competenties, kennis en overtuigingen over studenten, en het cursusontwerp; 3) Faciliteren van het actieve leerproces, door continue te observeren, de betekenis van deze observaties te analyseren in het licht van hun streven en aanpak, en vervolgens te beslissen over een te volgen koers.

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

De grounded theorie laat zien dat er meerdere manieren zijn om studenten te betrekken in kleinschalig onderwijs. Alhoewel er consensus was over het belang van een ondersteunende leeromgeving en het goed kunnen faciliteren van een actief leerproces, gaven deelnemers aan elk een persoonlijke aanpak ontwikkeld te hebben. Dit heeft implicaties voor docentprofessionaliseringsactiviteiten en docenten die zich willen ontwikkelen in het betrekken van studenten. Allerbelangrijkst is het aannemen van een holistische benadering, gericht op het bewust worden en ontwikkelen van onderwijswaarden en relevante competenties. Daarnaast is een langdurende opzet aanbevolen, gericht op het ontwikkelen van een persoonlijke aanpak die passend is bij een docent zelf, diens studenten en het onderwijs wat de docent geeft. De bevindingen van deze studie dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden, gezien de studie in één context met één methode van activerend onderwijs is uitgevoerd.

Referenties:

1. Kassab SE, El-Sayed W, Hamdy H. Student engagement in undergraduate medical education: A scoping review. *Med Educ.* 2022 Jul 1;56(7):703–15.
2. Kilgour JM, Grundy L, Monrouxe LV. A Rapid Review of the Factors Affecting Healthcare Students' Satisfaction with Small-Group, Active Learning Methods. *Teach Learn Med.* 2016;28(1):15–25.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Actief leren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

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

¹LUMC, ²Hogeschool Inholland

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

One of the challenges of online education is the decreased interaction between participants. It is believed that the degree of student-student and student-teacher online interaction influences students' motivation, performance, satisfaction, and engagement. Therefore, Mehall (2021) argues that we need to implement high quality, purposeful interaction in online education. This need is discussed in the literature, yet there is no consensus on how to define, measure, or improve quality of online interaction (QOI) between participants. Such consensus could help educators in designing appropriate interventions to address a lack of interaction in their online modules. Therefore, we aimed to explore the higher education literature on how QOI between participants has been defined, measured, and which interventions are being used to improve it.

Methode:

We conducted a scoping review, following the steps described by Arksey and O'Malley (2005). We searched the databases PsycINFO, ERIC, Embase, Web of Science, and PubMed for studies mentioning *quality of online interaction*. A search string was created for each database with the help of an information specialist. The search resulted in 1408 studies. In order to be included, studies had to refer to interpersonal QOI in higher education. A calibration exercise was performed by two researchers. After removing duplicates and retractions, 1070 records remained for title and abstract screening, resulting in 172 articles to undergo full-text screening. After screening, 76 articles qualified for inclusion. The reference lists of included articles were screened for relevance, which resulted in 4 additional articles. From the 80 included articles, text selections that describe definitions, measurements, and interventions were extracted. Descriptive statistical analysis was performed on the measurements, while thematic analysis was performed by two researchers on the definitions and the interventions.

Resultaten (en conclusie):

We found 25 definitions of QOI, which can be grouped in three main overarching themes. Firstly, QOI is defined as the *quality of the relationships between participants*. Secondly, QOI is *the degree of purposeful interaction, which has an aim* such as sharing knowledge and new ideas. Thirdly, QOI is the *perceived quality*, linked to the individual experience of the participants. In 48% out of the 46 studies that reported measurements, questionnaires are used. Other reported instruments include content analysis and rubrics. Finally, we found 34 reported interventions to improve QOI in higher education. We were able to group them into 5 main clusters: (1) enriching the learning environment with tools; (2) improving the social environment; (3) teaching the teacher; (4) designing deliberate purposeful interaction; and (5) educating students about online behavior and the importance of interaction.

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

As expected, we did not find any consensus on how to define, measure, or improve QOI between participants. This lack of consensus is counterproductive for advancing our understanding and the practice of online education. However, with this scoping review, we were able to group the definitions in three main themes, to compile a list of all available instruments to measure QOI, and to reveal the main components of interventions that aim to improve QOI. As we uncovered the components of QOI, future studies can now choose a component or combine several components for a richer investigation. Our findings can be used by educators and researchers who wish to gain better insight not only into what QOI is, but also into the instruments and tools that can be used to evaluate and improve QOI.

Referenties:

1. Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
2. Mehall, S. (2021). Purposeful interpersonal interaction and the point of diminishing returns for graduate learners. *The Internet and Higher Education*, 48, 100774.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Online interactie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

H.J. Brouwer¹, E. Buurma¹, E. de Groot¹, M. Kluijtmans¹, R.A.M.J. Damoiseaux¹, M. Barry¹

¹UMC Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen): Docent-artsen bevinden zich in een ideale positie om onderwijs en praktijk met elkaar te verbinden, gezien zij in beide settings werkzaam zijn. Vanuit hun dubbele rol wordt van hen verwacht dat zij middels boundary spanning (BS) gedrag meerwaarde kunnen realiseren voor studenten. De meerwaarde van docent-artsen is tot dusverre vooral onderzocht voor onderwijs in de klinische praktijk, waar het zien van de docent-arts in zijn professionele rol hem geloofwaardigheid geeft en een rolmodel maakt in de ogen van studenten. Er bestaat echter nauwelijks data over de meerwaarde van docent-artsen in klaslokaal setting. Deze data bestaat bovendien uit interviewstudies, waarbij de geïnterviewde onbewust gedrag niet kan belichten. Gezien BS gedrag observeerbaar gedrag is waarmee het leerpotentieel van de dubbele rol voor studenten kan worden benut, heeft het zin om BS gedrag te bestuderen om zicht te krijgen op de meerwaarde van de dubbele rol in een klaslokaal setting. In de BS literatuur worden drie concepten van gedrag beschreven die in deze context toepasbaar zijn: *boundary bridging*, *boundary making* en *boundary maintenance*. Boundary bridging bestaat uit gedrag dat de grenzen tussen twee settings verlaagt, boundary making is gedrag waarbij verschillen tussen settings juist worden benadrukt en boundary maintenance is gedrag waarbij verschillen tijdelijk worden geaccepteerd in het belang van de les. Het doel van deze studie was middels observaties van het BS gedrag van docent-artsen in het klaslokaal zicht te krijgen op hoe zij hun dubbele rol inzetten ten bate van het leren van studenten.

Methode:

Observatiestudie van zes huisartsdocenten tijdens opleidingsterugkomdagen in drie huisartsenopleidingsinstituten in Nederland: Utrecht (n=2), Nijmegen (n=2) en Groningen (n=2). In totaal werden 22 lessen over verschillende lesonderwerpen met viderecorder opgenomen. Een observatie instrument werd opgesteld met de bovengenoemde drie concepten van BS gedrag als lens, en werd tijdens (pilot) observaties verder verfijnd. Indicatoren voor de drie concepten in het instrument waren 'verbaal' en 'non-verbaal gedrag', en 'het gebruik van objecten'. Data werd getranscribeerd, geanonimiseerd en geanalyseerd middels NVivo. Ethische goedkeuring voor de studie werd door de ERB-NVMO gegeven.

Resultaten (en conclusie):

In de lessen werden alle drie de BS concepten geobserveerd. Boundary bridging werd veruit het meeste geobserveerd en werd geclassificeerd in 5 subcategorieën: bridging door het inbrengen van eigen praktische ervaringen; door het accentueren van belangrijke praktijkinformatie; door het (ab)normaliseren van ervaringen van studenten; door studenten te stimuleren ervaringen in te brengen; en door het aanmoedigen van actie, zoals het lezen van een boek, om beide settings te verbinden. Boundary making werd in ongeveer de helft van de lessen geobserveerd en betrof het accentueren van verschillen tussen onderwijs en praktijk, bijvoorbeeld wanneer de docent-arts benoemde dat een medische richtlijn in de praktijk niet goed werkbaar is. Boundary maintenance werd in bijna alle lessen geobserveerd en betrof het afbakenen van de lesstof, door bijvoorbeeld alleen een deel van een consult te oefenen. De indicator 'verbaal' werd het meest geobserveerd, maar ook het gebruik van objecten, zoals apps, boeken en hand-outs werden door docent-artsen gebruikt om hun BS gedrag te ondersteunen. Non-verbaal gedrag werd alleen bij enkele subcategorieën van boundary bridging gezien.

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

In de meeste literatuur heeft boundary spanning het doel om de grenzen tussen twee settings te verlagen, hetgeen overeen komt met boundary bridging. Deze studie toont aan dat naast veel boundary bridging, docent-artsen in het leslokaal ook gedrag vertonen om grenzen tussen beide werelden juist te behouden (boundary making), of deze in het leslokaal tijdelijk te accepteren (boundary maintenance). Beide creëren ook leerpotentieel voor de studenten: boundary making zal de studenten beter voorbereiden op de praktijkrealiteit en boundary maintenance kan de student behoeden van overbelasting van op dat moment onnodige informatie en meer tijd geven het lastige deel te oefenen.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

G. Galema¹, J.S. Schönrock-Adema¹, A.D.C. Jaarsma², J.K.G. Wietasch¹

¹UMC Groningen, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Transities, zoals de overgang van student naar arts en bij stages binnen de vervolgopleiding, brengen uitdagingen met zich mee voor arts-assistenten: enerzijds moeten ze zich aanpassen aan nieuwe taken en rollen en anderzijds moeten ze integreren in nieuwe zorgteams met elk hun eigen normen, waarden en omgangsvormen. Dit proces wordt ook wel organisatiesocialisatie genoemd. Het steeds opnieuw moeten aanpassen en integreren kan leiden tot stress, wat potentieel risicovol is voor arts-assistenten én patiënten. Om transitie voor arts-assistenten te vergemakkelijken worden vaak introductieprogramma's georganiseerd. De benaderingen in deze programma's variëren van een gestructureerde en formele aanpak tot informele interactie met andere zorgprofessionals. Desalniettemin ervaren arts-assistenten deze programma's toch vaak als ontoereikend.(1) Derhalve luidt de onderzoeksvraag: Welke patronen kunnen worden geïdentificeerd in de voorkeuren van arts-assistenten met betrekking tot het inwerk- en integratieproces in hun nieuwe werkomgeving? Het begrijpen van deze voorkeurspatronen kan helpen om supervisie en structuur tijdens de introductieperiode af te stemmen op de individuele behoeften van arts-assistenten.

Methode:

We hebben Q-methodologie toegepast. In deze methode rangschikt een selecte steekproef van junior arts-assistenten een reeks stellingen in een quasi-normaal verdeeld rooster. De stellingen zijn gebaseerd op eerder kwalitatief onderzoek en de theorie organisatiesocialisatie. Deelnemers rangschikten de stellingen op een schaal van "helemaal niet mijn voorkeur" tot "helemaal mijn voorkeur", als antwoord op de vraag "Wat zijn jouw voorkeuren welke strategieën andere zorgprofessionals, afdelingen of ziekenhuizen zouden moeten gebruiken om jouw volgende transitie te optimaliseren?". Daarna lichtten de participanten hun uiteindelijke rangschikking van voorkeuren toe. Om voorkeurspatronen te identificeren die onderling van elkaar verschillen, voerden we een persoonsgerichte factorenanalyse met varimax rotatie uit. Factoren werden geïdentificeerd met behulp van 3 besluitvormingscriteria (Eigenwaarde > 1, > 2 participanten laden op een factor, product 2 hoogste factorladingen binnen een factor > standaard fout). Om de factoren nader te interpreteren, gebruikten we significante onderscheidende stellingen, consensusstellingen en de verschillen tussen de factoren ten aanzien van specifieke stellingen. De toelichting van arts-assistenten gebruikten we voor nadere interpretatie van de types.

Resultaten (en conclusie):

Eenenvijftig arts-assistenten rangschikten 42 stellingen. We identificeerden 4 voorkeurspatronen. De conventionele arts-assistent (n=10) gaf de voorkeur aan een taakgerichte aanpak, duidelijke supervisie en formele collegiale relaties. De sociale arts-assistent (n=9) prefereerde een gestructureerde introductieperiode en informele sociale interactie. De autonoom pionierende arts-assistent (n=12) verkoos weinig structuur van de introductieperiode, onafhankelijkheid, verantwoordelijkheid en informele sociale interactie. De ontwikkelgerichte en verkennende arts-assistent (n=5) had voorkeur voor een gebalanceerde introductieperiode met ruimte voor onafhankelijkheid, exploratie en ontwikkeling. De conclusie van dit onderzoek is dat een universele of standaardaanpak van de introductieperiode niet adequaat is. Idealiter stemmen zorgprofessionals, afdelingen en ziekenhuizen hun socialisatiestrategieën af op de voorkeuren van arts-assistenten rekening houdend met de gewenste mate van steun, structuur en formele / informele sociale interactie.

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

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat arts-assistenten niet altijd tevreden zijn over hun introductieperiode.(1) Uit deze studie blijkt een verscheidenheid aan voorkeuren van arts-assistenten voor ondersteuning tijdens de introductieperiode, die de eerder gevonden ontevredenheid mogelijk verklaart. Onderzoek op het gebied van organisatiesocialisatie heeft aangetoond dat overeenstemming tussen organisatorische praktijken en de verwachtingen van nieuwkomers leidt tot verhoogde werktevredenheid en het behoud van medewerkers.(2) Zorgprofessionals en organisaties kunnen bij het aannemen van arts-assistenten identificeren welke voorkeursstrategie arts-assistenten hebben en het introductieproces hier op afstemmen.

Referenties:

1. Wiese A, Bennett D. Orientation of medical trainees to a new clinical environment (the ready-steady-go model): a constructivist grounded theory study. BMC Med Educ. 2022;22(1):1-9.
2. Major DA, et al. A Longitudinal Investigation of Newcomer Expectations, Early Socialization Outcomes, and the Moderating Effects of Role Development Factors. Vol. 80, Journal of Applied Psychology. 1995.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Docentprofessionalisering, Welbevinden zorgprofessionals

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

L.J. Meijer¹, F.S. Schellevis², R.A.M.J. Damoiseaux¹, E.de Groot¹

¹UMC Utrecht, ²Nivel

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Om te voorkomen dat chronische patiëntenzorg, over organisatiegrenzen heen, versnipperd raakt, moeten professionals in de gezondheidszorg gemeenschappelijke kennis opbouwen over hun werk. Tijdens bijeenkomsten waar Regionale Transmurale Afspraken (RTA) ontwikkeld worden, bespreken zorgprofessionals gezamenlijke patiëntenzorgtrajecten. Dan geven de tegenstrijdigheden (contradicties) die zij tijdens het onderhandelingsproces identificeren hen de mogelijkheid om tegelijkertijd collectief te leren, hun werkwijzen te veranderen en expansief leren te initiëren. In één van onze studies onderzoeken we met gebruik van de “Expansive Learning” theorie óf, hoe en door wie contradicties herkend worden. De literatuur beschrijft voor dergelijke bijeenkomsten de noodzaak voor een onderzoeker als moderator. Onbekend is, hoe zónder onderzoeker, zorgprofessionals expansief leren en nieuwe werkwijzen creëren voor gezamenlijke patiëntenzorg over organisatie grenzen heen.

Methode:

Single case studie van transcripten van vier bijeenkomsten waar professionals uit 1e en 2e lijn patiënten zorgtrajecten bespreken en veranderen. Op basis van de Expansive Learning theorie ontwikkelden we een stramien waarmee we de transcripten analyseerden door middel van discourse-analyse. Daarmee analyseerden we welke type tegenstrijdigheden (dilemma's, conflicten, 'double binds') voorkwamen. Ook onderzochten we uitingen van expansief leren en wie van de professionals dat initieerde. Door de analyse van de transcripties te vergelijken met de oorspronkelijke en de uiteindelijke Regionale Transmurale Afspraak (RTA), bestudeerden we de veranderingen in hun zorgtrajecten.

Resultaten (en conclusie):

Van alle tegenstrijdigheden (n=73) die uit de discourse-analyse naar voren kwamen, identificeerden de professionals zelf, de dilemma's (n=4) en 'double binds' (n=17) als tegenstrijdigheden die aanzetten tot expansief leren. Als onderzoekers vonden we dat de contradictie “conflicten”(n=21) niet geïdentificeerd waren door de deelnemers. Door problemen te benoemen, perspectieven te delen, vragen te stellen en modellen te creëren om tegenstrijdigheden op te lossen, konden alle professionals het collectieve expansieve leren faciliteren en een nieuwe RTA creëren. Alle professionals in direct contact met patiënten konden contradicties/tegenstrijdigheden identificeren die expansief leren mogelijk maken. De meeste faciliterende acties, leerprocessen en veranderingen vonden plaats wanneer deelnemers aspecten bespraken over de gezamenlijke zorg die nog niet besproken waren in voorgaande RTA processen. Ook waren voor het eerst gespecialiseerde verpleegkundigen betrokken bij dit proces. De professionals identificeerden echter veel tegenstrijdigheden niet en misten daardoor veel kansen voor expansief leren. Het leren om contradicties te identificeren en het faciliteren van expansief leren zal zorgprofessionals helpen om te groeien in hun vermogen om hun samenwerkingspraktijken te transformeren wanneer omstandigheden veranderen.

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

Zelfs voor data verzameld tijdens bijeenkomsten zonder begeleiding van een onderzoeker, bleek de theorie van Expansive Learning een waardevol hulpmiddel om leren en verandering in het discours van zorgprofessionals te bestuderen. Specialistische verpleegkundigen hadden leidende rollen in het faciliteren van het expansieve leerproces in tot dan onbesproken fasen van het patiëntentraject, door het presenteren van "spiegelgegevens" – over situaties die onbekend zijn bij de andere zorgverleners. Terwijl de deelnemers de contradicties, 'double binds' en dilemma's identificeerden, benoemden en analyseerden, is het opmerkelijk dat ze geen conflicten identificeerden. Dit kan zowel veroorzaakt worden doordat zorgverleners conflicten als negatief zien, als verstorend, inefficiënt en onprofessioneel. Daarnaast zijn professionals gewend aan het snel beslissingen nemen, en neigen naar "solutionism". Hierdoor worden mogelijk conflicten vermeden of zonder analyse te snel opgelost.

Het herkennen, leren benoemen en gezamenlijk onderzoeken van contradicties met alle betrokkenen, zullen zorgprofessionals in de snel veranderende zorg zich gezamenlijk eigen moeten maken, waardoor ze het vermogen van “transformatiev agency” ontwikkelen.

Referenties:

1. Engeström, Yrjö, & Pyörälä, E. (2021). Using activity theory to transform medical work and learning. *Medical Teacher*, 43(1), 7–13. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1795105>
2. Meijer, L. J., de Groot, E., Honing-de Lange, G., Kearney, G., Schellevis, F. G., & Damoiseaux, R. A. M. J. (2021). Transcending boundaries for collaborative patient care. *Medical Teacher*, 43(1), 27–31. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1796947>

Trefwoord: Medische vervolgoopleidingen, IPE&C, Interprofessioneel onderwijs Expansive learning, Patiëntentrajecten

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M. Stoffels¹, L.A. Broeksma¹, M. Barry², S.M.E. van der Burgt³, H.E.M. Dealmans¹, S.M. Peerdeman³, R.A. Kusrkar¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Radboud UMC, ³Amsterdam UMC, loc. AMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Zorginstellingen (praktijk) en onderwijsinstellingen (school) werken samen om continuïteit in het leerproces van studenten te waarborgen en theorie en praktijk met elkaar te verbinden. Hierbij ontwerpen zij hulpmiddelen, 'grensobjecten', die een rol vervullen in verschillende contexten zoals portfolio's, stage-opdrachten en beoordelingsformulieren. Eerder onderzoek suggereert echter dat het werken met dergelijke grensobjecten door studenten en werkbegeleiders in de praktijk vaak als tijdrovend en weinig waardevol wordt ervaren¹. Dit kan komen doordat de grensobjecten er onvoldoende in slagen inherente verschillen tussen school en praktijk te overbruggen. Deze studie had als doel de barrières voor het gebruik van grensobjecten voor leren en beoordelen bij de praktijkstages verpleegkunde te onderzoeken. De *Cultural-Historical Activity Theory* (CHAT)² werd gebruikt om onderliggende verschillen tussen school en praktijk in kaart te brengen.

Methode:

Het onderzoek werd uitgevoerd in een academisch ziekenhuis in Nederland dat samenwerkt met diverse opleidingsscholen. Drie fasen van dataverzameling betroffen: A) Inventarisatie van grensobjecten door een pilot-interview en raadplegen van documentatie, B) achterhalen van intenties achter grensobjecten via semigestructureerde interviews met praktijkopleiders/ teamleiders en docenten, C) Inzicht krijgen in het gebruik van grensobjecten via interviews met studenten en werkbegeleiders, en observaties van studenten met hun werkbegeleider(s) gedurende een dienst. Aan de interviews deden zeven studenten mee (studiejaar 2-4, drie verschillende scholen, zes verschillende afdelingen), drie docenten (twee scholen), vijf werkbegeleiders en vier praktijkopleiders/teamleiders (totaal acht afdelingen). De observaties vonden op vijf verschillende afdelingen plaats. De kenmerken van elk *Activity System* zoals beschreven in CHAT gaven richting aan dataverzameling en analyse. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd een iteratieve thematische analyse uitgevoerd.

Resultaten (en conclusie):

voor het structureren van feedback/reflectie/klinisch redeneren, en persoonlijke ontwikkelplannen gebruikt. Deze grensobjecten hielpen studenten de aandacht te richten op het volledige spectrum van competenties, hun leerproces te sturen, en kritisch te kijken naar de gezondheidszorg. Hiermee droegen ze bij aan de gezamenlijke doelstelling om verpleegkundestudenten voor te bereiden op het vak. Belemmeringen voor het gebruik van grensobjecten in de praktijk betroffen: a) problemen om competentiestandaarden naar de praktijk te vertalen, b) verschillende eisen voor het toepassen van analytische vaardigheden tussen school en praktijk, en c) het onvermogen om grensobjecten te integreren in de dagelijkse interactie tussen studenten en werkbegeleiders. Het feit dat veel grensobjecten tegelijkertijd voor leren als beoordelen gebruikt werden, ondermijnde bovendien hun waarde voor het leerproces. Een onderliggende tegenstrijdigheid tussen de *Activity Systems* van school en praktijk betrof verschillende prioritering van doelstellingen (breed opleiden versus opleiden voor de afdeling). Dit verschil kwam aan het licht wanneer de regels vanuit school rond grensobjecten (gedetailleerd, individueel, uniform) niet aansloten bij kenmerken van de afdeling (wisselend personeel, samenwerken, flexibiliteit combinatie van zorg en opleiden in beperkte tijd).

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

Het gebruik van grensobjecten kan bijdragen aan het gezamenlijke doel van school en praktijk om toekomstige zorgprofessionals op te leiden. Analyse met behulp van CHAT laat zien hoe een focus van school op individuele prestaties, gedetailleerde, uniforme criteria en het samengaan van leren en beoordelen, integratie van grensobjecten in de dagelijkse werk- en leerprocessen op de afdeling belemmeren. Door samen grensobjecten te herontwerpen kunnen de inherent verschillende kwaliteiten van scholen en praktijkinstellingen optimaal benut worden. Toekomstig onderzoek zal moeten uitwijzen hoe grensobjecten *Just in time* leren kunnen versterken en hoe studenten valide beoordeeld kunnen worden zonder dat het proces van praktijkleren onnodig gehinderd wordt.

Referenties:

1. van Loon KA, Scheele F. Improving Graduate Medical Education Through Faculty Empowerment Instead of Detailed Guidelines. *Acad Med.* 2021 Feb 1;96(2):173-175.
2. Engeström Y, Sannino A. From mediated actions to heterogenous coalitions: four generations of activity-theoretical studies of work and learning. *Mind, Culture, and Activity.* 2021;28(1):4-23.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Klinische vaardigheden, Werkplekleren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

B.C.M. Compen, E.C.F. Gerretsen, S.A.J. Beausaert, D.H.J.M. Dolmans
Universiteit Maastricht

Thema:

In het zorgberoepenonderwijs is er op verschillende niveaus steeds meer aandacht voor diversiteit en inclusie. Zo worden curricula herzien om studenten bewust te maken van diversiteit in de patiëntenpopulatie en worden selectiecommissies aangemoedigd een meer heterogene studentpopulatie aan te nemen. Dit laatste – in combinatie met een groeiend besef dat studenten altijd al op allerlei manieren van elkaar verschillen – onderschrijft het belang van een inclusieve leeromgeving. Immers draagt een leeromgeving waarin studenten zich thuis voelen bij aan motivatie en leeruitkomsten (e.g. Allen et al., 2022). Echter, veel docenten voelen zich onvoldoende voorbereid om zo'n leeromgeving te bewerkstelligen in kleinschalige onderwijssettings zoals probleemgestuurd onderwijs (PGO). Docentprofessionalisering kan hierin in een rol spelen, maar het is onduidelijk op welke manier. De rondetafelsessie wordt gefaciliteerd door onderzoekers die aan een project werken dat als doel heeft om richtlijnen te ontwikkelen voor docentprofessionalisering op het gebied van inclusieve leeromgevingen in PGO. Meer concreet worden docenten geïnterviewd aan de hand van het 'inclusive practice' kader van Rouse (2006), over (1) hoe verantwoordelijk ze zich voelen voor een inclusieve leeromgeving, (2) hoe zij deze proberen te bewerkstelligen en (3) welke rol docentprofessionalisering daarin kan spelen.

Doel:

Doel van de sessie is om de uitdagingen, ervaringen en good practices van deelnemers in verschillende rollen/onderwijscontexten op het gebied van inclusie uit te wisselen en tot ideeën te komen voor de bevordering van good practices middels docentprofessionalisering. Deze input kan zorgen voor inspiratie onder de deelnemers en uiteindelijk mogelijk ook bijdragen aan de ontwikkeling van richtlijnen voor docentprofessionalisering.

Doelgroep:

Docentopleiders, docenten en studenten MBO/HBO/WO

Opzet: activiteiten en opbrengst:Kennismaking (10')

Introductieronde waarin zowel degenen die de sessie faciliteren als de deelnemers delen vanuit welke rol zij deelnemen aan de sessie.

Opbrengst: Inzicht in achtergronden van deelnemers

Toelichting project (10')

De opzet en resultaten van het project worden besproken, net als het 'inclusive practice' kader van Rouse (2006) en de definitie van diversiteit die wordt gehanteerd.

Opbrengst: Gedeeld begrip van het thema

Groepsgesprekken (35')

De deelnemers gaan in groepen van 3 à 4 aan de hand van Rouse (2009) in gesprek over inclusieve leeromgevingen en hoe docentprofessionalisering hierin een rol kan spelen. Iedere groep ontvangt een hand-out en template.

Opbrengst: Uitwisseling van uitdagingen, ervaringen en good practices

Plenaire terugkoppeling (20')

Ieder groepje vat kort samen wat er besproken is en deelt twee concrete ideeën voor het bevorderen van een inclusieve leeromgeving en het professionaliseren van docenten.

Opbrengst: Een verzameling ideeën voor het bevorderen van een inclusieve leeromgeving

Referenties:

1. Allen, K. A. et al. (2022). The need to belong: A deep dive into the origins, implications, and future of a foundational construct. *Educational psychology review*, 34(2), 1133-1156.
2. Rouse, M. (2006). Enhancing effective inclusion practice. Knowing, doing, and believing. *Kairaranga*, 7(3), 8-13.

Max aantal deelnemers : 25

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

Y. Voskes, M. Diepeveen, H.E.M. Daelmans, K. Reefman
Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

De Vrije Universiteit heeft een van de meest cultureel diverse studentenpopulaties van Nederland. Uit een onderzoeksrapport van De Geneeskundestudent uit 2018 blijkt dat voor de geneeskunde opleiding VU geldt dat 24,5% van de studenten een migratieachtergrond heeft. Een diverse artsenpopulatie sluit aan bij de Nederlandse multiculturele samenleving maar een diverse studentenpopulatie kan ook delicate vraagstukken met zich meebrengen.

Zo heeft een groot deel van de algemeen erkende feestdagen in Nederland een Christelijke grondslag. Hoe gaan we om met verlofverzoeken voor religieuze feestdagen als Divali, Jom Kipoer of het Offerfeest? En wat te doen als studenten o.b.v. religieuze gronden weigeren het lichamelijk onderzoek op elkaar te oefenen? Dergelijke vraagstukken kunnen een moreel dilemma vormen. De opleiding streeft ernaar studenten goed voor te bereiden op de latere praktijk door voldoende expositie aan onderwijs en werkpleklers o.a. met regels voor aanwezigheid. Daarnaast vindt de opleiding gelijkwaardigheid een belangrijke waarde en de vrijheid van studenten om hun godsdienst of levensovertuiging na te leven wordt daarin belangrijk gevonden.

Moreel beraad is een gestructureerde methode om morele dilemma's te bespreken. Tijdens moreel beraad wordt aan de hand van een concreet voorbeeld samen gezocht naar een antwoord op de vraag wat in die specifieke situatie het goede is om te doen. Aanvankelijk werd moreel beraad gebruikt als methode voor het bespreken van morele dilemma's in de zorg. Later werd moreel beraad ook ingezet in het geneeskundeonderwijs om studenten te laten reflecteren op morele dilemma's. Moreel beraad is niet alleen een geschikte methode in de zorg maar kan ook gehanteerd worden voor dilemma's in de opleiding. Met een diverse groep van medewerkers en studentvertegenwoordigers doen we binnen de VU moreel beraad over dilemma's m.b.t. diversiteit binnen de opleiding.

Doel:

Tijdens deze workshop zal een moreel beraad gedaan worden met als doel meer zicht te krijgen op de verschillende waarden, normen en afwegingen die spelen bij morele dilemma's m.b.t. diversiteit in de opleiding.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, studenten, AIOS, onderwijskundigen, beleidsmedewerkers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie over diversiteit binnen de geneeskundeopleiding van de VU en de morele vragen en – dilemma's die hierbij spelen, wordt er een concrete casus ingebracht waarna er een moreel beraad gedaan wordt met de deelnemers. Na afloop van het moreel beraad worden de individuele afwegingen gedeeld en een uitkomst geformuleerd.

Referenties:

1. De Geneeskundestudent. Onderzoeksrapport diversiteit en inclusie. 2018
2. Dartel van H, Molewijk B, red. In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad. Amsterdam: Boom, 2014.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Diversiteit, Ethiek, Moreel beraad

Wijze van presentatie: Workshop

E.W. Elings, R.C. Jongkind, J.G. Meinema, A.M.T. Vink
Amsterdam UMC loc. AMC

Thema:

Kunstmatige intelligentie (AI) heeft reeds voet aan de grond in verschillende domeinen, waaronder ook het medisch onderwijs. De opkomst van deze technologie zal het medische onderwijs veranderen door innovatieve mogelijkheden, voor zowel docenten als studenten. Echter, deze mogelijkheden roepen ook belangrijke vragen op met betrekking tot de betrouwbaarheid en fraudegevoeligheid. Hoe evalueren we bijvoorbeeld de fraudegevoeligheid van AI binnen onze vakken en van onze toetsen? Welke stappen zijn er tot nu toe ondernomen om de traditionele curricula aan te passen aan de mogelijkheden die AI te bieden heeft? Deze ronde tafeldiscussie is een platform voor een uitwisseling van methodieken, beleid en ervaringen over AI tussen medische instellingen in Nederland en België. We bespreken niet alleen risico's en uitdagingen van AI in het onderwijs, maar bespreken ook op welke manier we de risico's in kaart kunnen brengen.

Doel:

Het doel van de rondetafelsessie is de deelnemers een beeld te schetsen hoe verschillende instellingen omgaan met de komst van AI en het effect op de vakken en toetsen. Hiertoe zullen we kort de aanpak van Amsterdam UMC-UvA toelichten in de evaluatie van fraudegevoeligheid op de toetsen. Vervolgens gaan we samen met de deelnemers aan de hand van stellingen in discussie over hoe elke instelling om (is gegaan)/gaat met de komst van AI en welke ervaringen men heeft in de inventarisatie van AI fraudegevoeligheid.

Doelgroep:

Collega's die meer willen weten over hoe andere instellingen omgaan met fraudegevoeligheid binnen curricula door de komst van AI.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Introductie: De moderators introduceren het onderwerp en delen een methode om de effecten van AI op de fraudegevoeligheid van toetsen te inventariseren.

Discussie: De deelnemers bespreken verschillende aspecten van AI in hun instellingen, waaronder hoe ze hebben gereageerd op de komst van AI, het effect op het toetsbeleid, hoe ze bepalen welke toetsen risico lopen op fraude met AI, en hoe ze AI in hun huidige en toekomstige curriculum integreren.

Plenaire afsluiting: Aan het einde van de workshop wordt een plenaire sessie gehouden waarin de besproken onderwerpen worden samengevat. Dit geeft de deelnemers een overzicht van hoe medische onderwijsinstellingen in Nederland omgaan met AI en hoe ze de fraudegevoeligheid van toetsen kunnen identificeren en tegengaan.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Toetsing, Digitaal leren en innoveren, Artificiële Intelligentie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

C.L. Bus¹, J. Engel², W. Kuijjer-Siebelink¹

¹Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ²Hogeschool Utrecht

Thema:

Snelle maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg vragen om professionals die wendbaar en innovatief meebewegen met veranderingen en die kunnen samenwerken met professionals met verschillende achtergronden en opleidingsniveaus. Dit wordt ook wel cross-boundary teaming (CBT) genoemd (Edmondson, 2012). In deze workshop zullen we dit concept verder ontrafelen aan de hand van de TeamingScan. Deze TeamingScan is ontwikkeld vanuit het onderzoeksproject “Teaming in de Tussenruimte” (TinT) (Khaled et al., 2021), een meerjarig participatief ontwerpgericht onderzoek in vier leerwerkomgevingen waarin over grenzen van school en werk, en over grenzen van opleidingen, afdelingen en organisaties samen wordt geleerd en gewerkt. De leerwerkomgevingen kenmerken zich door betrokken actoren met een grote diversiteit in opleidingsachtergrond en diversiteit in niveau en/of leerjaren. In TinT wordt met betrokkenen vanuit MBO, HBO en werkveld in deze vier leerwerkomgevingen onderzocht in hoeverre er sprake is van CBT en hoe dit versterkt kan worden om zo wendbaarheid van (toekomstig) professionals te bevorderen.

Doel:

Tijdens deze workshop willen we het gesprek stimuleren over de potentiële meerwaarde van CBT in leerwerkomgevingen gericht op wendbaarheid, om toekomstgericht opleiden van MBO en HBO professionals te versterken.

Deelnemers zullen kennismaken met het concept CBT door toepassing van het instrument ‘de TeamingScan’ (ontwikkelt vanuit TinT) op casuïstiek uit het project. Met het toepassen van dit instrument worden potentiële kansen geïdentificeerd voor het versterken van CBT voor het opleiden van (toekomstig) wendbare professionals.

Doelgroep:

Onderwijsadviseurs, docenten/opleiders, praktijkprofessionals, onderzoekers.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten:

Beknopte introductie op project TinT door moderatoren en kernconcept CBT, vervolgens gaan deelnemers uiteen in subgroepen en volgt een verdieping op het concept CBT door toepassing van de TeamingScan op een casus uit het project TinT. Tenslotte volgt een plenaire afsluiting waarin wordt gevraagd hoe deelnemers kijken naar het concept CBT in het opleiden van (toekomstig) wendbare professionals en in hoeverre inzichten uit de toepassing van de TeamingScan bruikbaar zijn voor de eigen context/praktijk.

Opbrengst:

Deelnemers maken kennis met het concept CBT door toepassing van het instrument de TeamingScan op een praktijkcasus, en kunnen inzichten vertalen naar de eigen praktijk.

Moderatoren halen generieke opbrengsten op over de bruikbaarheid van de TeamingScan, wat bijdraagt aan de doorontwikkeling van het instrument en meegenomen kan worden in het project TinT.

Referenties:

1. Edmondson, A. C. (2012). Teaming. How Organizations Learn, Innovate, and Compete in the Knowledge Economy. Jossey-Bass
2. Khaled, A., Hoeve, A. & Zitter, I. (2021). Projectvoorstel: Grensoverstijgend samenwerken in leerwerkomgevingen voor wendbare professionals. Hogeschool Utrecht, Utrecht.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: IPE&C, Diversiteit, Cross-boundary teaming

Wijze van presentatie: Workshop

A12 / zaal 522

Hoe draag je zorg voor een gezonde reflectiecultuur in het onderwijs voor gezondheidsberoepen en de praktijk?

S.P.C. Schaepkens¹, M. van Braak², A. de la Croix³

¹Erasmus MC, ²Universiteit Utrecht, ³Amsterdam UMC, Loc. VUmc

Thema:

Een professionele reflectiecultuur draagt bij aan een gezond werkklimaat voor het opleiden van competente professionals in de gezondheidsberoepen. Reflectieactiviteiten hebben een sterke vormende functie in het onderwijs, mede met oog voor diversiteit en (on)gelijkheid. Enerzijds bevordert reflectie het socialisatieproces van gezondheidsprofessionals in opleiding. Zij leren welke (impliciete) normen, waarden en cultuur de professionele gemeenschap uitdraagt en waartoe zij zich moeten verhouden. Anderzijds bevordert reflectie ook het proces van subjectificatie, ofwel 'wat is de eigen stem' binnen die professionele gezondheidsgemeenschap, en hoe kan iemand met die stem de gemeenschap transformeren? Een gezonde reflectiecultuur waarborgt de balans tussen deze twee vormingsprocessen. Echter, hoe creëer je een gezonde reflectiecultuur? Hoe borg je bijvoorbeeld sociale veiligheid, terwijl er ook ruimte is voor weerstand bieden, afwijkende stemmen en het kritisch uitwisselen van perspectieven?

Doel:

Deelnemers verkennen met praktische voorbeelden wat het belang van een gezonde reflectiecultuur kan inhouden voor het onderwijs / de praktijk, met ruimte voor het eigen perspectief.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in het vormen van een gezonde reflectiecultuur in het onderwijs of op de werkvloer.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Wij gaan met deelnemers in gesprek over het vormgeven van een gezonde reflectiecultuur. Dat doen we aan de hand van interactieve praktijkvoorbeelden uit ons kwalitatieve (interactie)onderzoek, die wij met een grafisch vormgever visueel-artistiek vertaald hebben voor toepassing in de (onderwijs)praktijk.

Referenties:

1. van Braak M, Schaepkens SPC, van Dolder E, et al. What affects you? A conversation analysis of exploring emotions during reflection sessions in Dutch general practitioner training. *Frontiers in Psychology*; 2023;14.

doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1198208>

2. de la Croix A, Schaepkens S, Veen M. Zombies in onderwijsland. Health Care Humanities als Medicijn tegen 'Skillification'. *Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek*. 2022;32(3)

Max aantal deelnemers : Geen

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Professionaliteit, Reflectie

Wijze van presentatie: Workshop

K.W. Pang, S. Amiri Simkoei, J.L. Suurmond
Amsterdam UMC loc. AMC

Thema:

"... ik bedoel... vanwaar kom je echt vandaan?"

"Ik weet niet vanwaar je juist komt, maar bij ons doen we het op deze manier..."

Het gebeurt overal en nergens... toch gebeurt het regelmatig. Soms zélf onbedoeld, soms zijn we er zelf getuige van. Die ene opmerking of het aannemen van een andere houding, vaak onbewust doch niet altijd...na enige tijd begint het bij de zoveelste opmerking toch te *steken*. De opstapeling van opmerkingen kan irriteren en aanleiding geven tot psychische klachten alsook gezondheidsverschillen in de zorg. (1)

We gaan de stilte doorbreken en het hebben over micro-agressie alsook de impact op de ander. Maar ook de impact op gelijkwaardigheid in de zorg. Samen met de de landelijke onafhankelijke belangenbehartiger van geneeskundstudenten *De Geneeskundestudent* schotelen we een aantal situaties voor die we landelijk verzameld hebben en zoeken we naar oplossingen. (2) Hoe herkennen we micro-agressies? Onder welke vormen komen deze voor? Heb ik er zelf een aandeel in?

Wil jij meer weten over dit thema en/ of beter mee kunnen omgaan in bepaalde situaties?

Dan zit je op de juiste plek.

Doel:

In deze workshop zullen we stilstaan bij verschillende vormen van micro-agressie.

Op het einde van de workshop ben je in staat om:

Inzicht te hebben in unconscious bias en het belang van de verschillen rondom ons Bewust te zijn van vormen van micro-agressie en hoe om te gaan met deze vormen Een plan voor verandering te creëren en op die manier ook het creëren van een inclusievere leeromgeving in verschillende situaties

Doelgroep:

Docenten, studenten, werkplekbegeleiders op stageplekken, zorgverleners

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deel 1

Introductie-oefening vanuit de contemplatieve pedagogie met aansluitend kennismakingsoefening met doel inzicht te krijgen in de unconscious bias

Deel 2

Presenteren van opgehaalde situaties uit de praktijk en stilstaan bij de impact daarvan. Gevolgd door onderbouwing d.m.v. theoretische achtergrond en inventariseren van extra voorbeelden vanuit de deelnemers. (1)

Deel 3

Gezamenlijk zoeken naar oplossingen voortbouwend op voorbeelden en het oefenen van adressering van micro-agressies in de praktijk d.m.v. een Framework. (2)

Referenties:

1. Ehie O., Muse L., Hill L. and Bastien A. Professionalism: microaggression in the healthcare setting. [Curr Opin Anaesthesiol.](#) 2021; 34(2): 131-136. Molina M.F., Landry A.I., Chary A.N., Burnett-Bowie S.M. 2020. Addressing the Elephant in the Room: Microaggressions in Medicine. *Ann Emerg Med.* 2020; 76: 387-391.

Max aantal deelnemers :- 40

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Unconscious bias, Sociale (on)veiligheid

Wijze van presentatie: Workshop

A.R. Verbree, G. Dilaver, U. Isik
UMC Utrecht

Thema:

Het thema van deze workshop is ‘sense of belonging’ van studenten in het hoger onderwijs, oftewel het gevoel erbij te horen, onderdeel te zijn van de universitaire gemeenschap en steun van medestudenten en docenten te ervaren (Hoffman et al., 2002-2003). De workshop gaat zowel in op onderzoeksbevindingen als relevantie voor de praktijk.

Doel:

Het doel is om deelnemers te informeren over de definitie en het belang van sense of belonging en over de bevindingen van een grootschalig vragenlijstonderzoek onder studenten van de Universiteit Utrecht (Verbree et al.) waarin verschillen tussen groepen studenten (bijv. naar gender, migratieachtergrond, religie, functiebeperkingen) zijn bekeken en of belonging gerelateerd is aan zelfgerapporteerd studiesucces. De resultaten bieden inzicht in ongelijke kansen in het onderwijs en zijn van belang omdat sense of belonging uitval kan verminderen. Dit is met name voor het Geneeskundeonderwijs relevant, waar uitval zorgt voor minder diversiteit over tijd.

De data van deze studie zijn opgenomen in een praktijkgericht, interactief dashboard dat inzicht biedt in de sense of belonging van verschillende groepen studenten die op faculteits- en opleidingsniveau kunnen worden uitgesplitst en zo waardevol zijn voor docenten, beleidsmedewerkers, bestuurders etc. Deelnemers worden geïnformeerd over de motivatie voor en werking van dit dashboard, waarbij wordt ingezoomd op de resultaten van de Geneeskundefaculteit. Deelnemers worden ook aangemoedigd om hun ideeën over en visie op het belang van sense of belonging en hoe sense of belonging bevorderd kan worden te delen. Ook worden meningen over het nut van het dashboard gedeeld en wordt gezamenlijk gebrainstormd over vervolgstappen in sense of belonging onderzoek en de praktijk. Dit kan tot nieuwe inzichten leiden, de deelnemers nieuwe kennis opleveren en de organisatoren van de workshop waardevolle feedback en input bieden voor vervolgstappen.

Doelgroep:

De workshop is bedoeld voor een grote verscheidenheid aan deelnemers, waaronder onderzoekers, docenten, beleidsmedewerkers, onderwijsontwikkelaars en studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop bestaat uit korte, interactieve presentaties over de definitie en het belang van sense of belonging, de bevindingen van een grootschalig vragenlijstonderzoek naar sense of belonging van verschillende studentengroepen en het dashboard, die afgewisseld worden met interactieve onderdelen waar input van deelnemers wordt opgehaald door plenair en in subgroepen verschillende onderwerpen te bespreken en van gedachten te wisselen, de inzet van een online peilingstool en zelf met het dashboard te werken.

Referenties:

1. Hoffman, M., Richmond, J., Morrow, J., & Salomone, K. (2002-2003). Investigating “sense of belonging” in first-year college students. *Journal of College Student Retention*, 4(3), 227–256.
2. Verbree, A. R., Van der Schaaf, M. F., Wijngaards-de Meij, L. D. N. V., & Dilaver, G. (n.d.) *Students’ belongingness and authenticity in Dutch higher education*. (Manuscript in preparation).

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Diversiteit, Sense of belonging

Wijze van presentatie: Workshop

A15 / zaal 531

Het versterken van de positie van gevlucht zorgpersoneel: het overbruggen van gaps en het bevorderen van inclusiviteit dooreen veelzijdig programma dat tegemoet komt aan de kritieke behoefte naar zorgpersoneel

I.S. Homan, F. Huizenga
UMC Utrecht

Thema:

Hoe kunnen we een duurzame brug bouwen tussen gevlucht zorgpersoneel en het Nederlandse zorgsysteem? In het organiseren van deze brug ligt een belangrijke rol voor werkgevers, overheid en ondersteunende organisaties. Met het volgende resultaat:

Empowerment: kansen bieden aan vluchtelingen om een medische carrière na te streven, bij te dragen aan de gezondheidszorg en personeelstekorten binnen de gezondheidszorg op te vullen.

Integratie: onderdeel worden van de ziekenhuisgemeenschap en Nederlandse gezondheidszorg. Veelal is werk in de zorgsector een stuk (herwonnen) identiteit en brengt het een *sense of belonging*. Anderzijds brengt het een laagdrempelige kennismaking met andere culturen voor de huidige Nederlandse cultuur in de zorg.

Diversiteit: verschillende culturele perspectieven en ervaringen naar het ziekenhuis brengen. Deze diversiteit waarborgt ook kwaliteit van zorg in de toekomst, een toekomst waar de patiëntpopulatie in toenemende mate bestaat uit verschillende culturele achtergronden.

Aanpak van personeelstekorten: duurzame inzetbaarheid, door vluchtelingen opleiding, supervisie en ondersteuning te bieden en samen te werken met partners voor (taal)onderwijs en ondersteuning

Doel:

Overkoepelend hebben we als doel met het programma om gevluchte zorgprofessionals toe te rusten met de kennis, vaardigheden en ondersteuning die nodig is om bij te dragen aan de Nederlandse gezondheidszorgsector. Deze integratie bevordert inclusie en samenwerking waarin iedereen, ongeacht achtergrond, effectief kan samenwerken waarbij het belang van diversiteit in de gezondheidszorg wordt benadrukt. Dit komt ten goede aan patiëntenzorg, onderzoek en algemene ontwikkeling.

Doelgroep:

De doelgroep van het programma zijn gevluchte zorgprofessionals die al een achtergrond hebben in de zorgsector, in opleiding waren binnen de zorgsector, of die recent besloten hebben graag in de zorgsector te willen werken. Een focus ligt op hoogopgeleide zorgprofessionals.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Voorlichting: via de juiste partners en overheidsinstanties de groepen bereiken die graag in de zorg willen werken en hen vertellen wat voor beroepen het Nederlandse zorgsysteem kent

Observershipprogramma: specifiek gericht op bijna- of net afgestudeerde geneeskunde studenten. Zie link bij de referenties voor een uitgebreide beschrijving.

Cursus introductie in het Nederlandse Zorgsysteem: een korte cursus van +/- twee weken waar alle mensen met een niet-Nederlandse achtergrond een opstapje krijgen in de Nederlandse zorgcultuur voordat zij gaan leren/werken in het UMCU. Van praktische zaken tot cultuur en (ongeschreven) regels.

Matchingsloket: geïnteresseerden willen we persoonlijk begeleiden (maatwerk). Sommigen zullen via partners eerst (taal)onderwijs moeten volgen en kunnen we daarna matchen binnen de eigen zorgorganisatie of één van de partner zorgorganisaties.

Referenties:

1. Beschrijving observershipprogramma: [Onderwijs vluchtelingstudenten in UMC Utrecht - UMC Utrecht](#)

Max aantal deelnemers : 25

Trefwoord: Diversiteit, Internationalisering, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E.M.C. Rasenberg, I. Siemann, A. Takashima, P. van Gurp, R. Goorden
Radboudumc

Thema:

Zorgprofessionals die in het buitenland hun diploma hebben behaald en in Nederland hun vak willen uitoefenen, moeten een procedure doorlopen om een ‘vakbekwaamheidsverklaring’ te krijgen en opgenomen te worden in het BIG register. Alle zorgprofessionals moeten toetsen afleggen, waarin de Nederlandse taal (B2 – niveau), de Engelse taal (B2-C1 – niveau), de organisatie van het Nederlandse zorgsysteem en beroepsvaardigheden worden. Op basis van de resultaten wordt een advies uitgebracht door de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV).

In deze ronde tafelsessie gaan we in op de ervaringen van zowel de opleiding (docenten/begeleiders van buitenlandse zorgprofessionals) als de ervaringen van deze zorgprofessionals zelf in hun doel om een registratie te krijgen.

Centraal in de sessie staat de verkenning of de huidige programma’s zo zijn ingericht dat buitenlandse zorgprofessionals waarde ervaren van de aanvullende opleiding en daarmee succesvol in de Nederlandse maatschappij als zorgprofessional gaan functioneren. We delen successen en uitdagingen.

De verschillende opleidingen in Nederland geven eigen invullingen. We zijn benieuwd naar de achtergrond van de verschillende programma’s. Verdiepende vragen zijn: wat is het doel van een aanvullende opleiding, waar zouden we rekening mee moeten houden, hoe beoordelen we het resultaat van de aanvullende opleiding? Sluit de opleiding aan bij wat de buitenlandse zorgprofessional nodig heeft en verwacht?

We vragen van de buitenlandse zorgprofessionals een persoonlijke, financiële en professionele investering, we vragen een investering van de opleiding. Zijn we doelgericht en efficiënt bezig? Hoe kan het beter?

Doel:

Gezamenlijk willen we kijken hoe we voor de groep buitenlandse zorgprofessionals reële kansen bieden voor een toekomst als zorgprofessional in de Nederlandse gezondheidszorg. Delen van ervaringen, best practices en uitdagingen is onderdeel hiervan.

Doelgroep:

Iedereen die te maken heeft met onderwijs aan buitenlandse artsen en andere zorgprofessionals, die in Nederland hun BIG-registratie willen behalen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Er wordt gestart met een korte voorstelronde, waarin wordt gekeken vanuit welke perspectieven de verschillende deelnemers zijn aangesloten bij deze sessie.

Daarna zal een ervaringsdeskundige buitenlandse arts haar perspectief verder toelichten. Met behulp van wooclap inventariseren we kort uitdagingen en succesfactoren die bij verschillende mensen leven, om daarna in kleine groepjes in discussie te gaan over deze factoren. Aan het einde van de sessie volgt een wrap-up waarin we tot 12 tips proberen te komen en inventariseren waar behoeftes liggen en of er eventueel een netwerk gesmeed kan worden.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit, Selectie, BIG registratie Nederland

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

A17 / zaal 533

Hoe zorg je voor betaalbaar kwalitatief onderwijs van de toekomst: samen aan de slag met Open Educational Resources

M. Doets¹, H. van Eeren¹, N.M.F. de Bruycker², O.P. Gobée²

¹Erasmus MC, ²LUMC

Thema:

In deze sessie, georganiseerd door de NVMO-werkgroep Digitaal Leren en Innoveren, staat de vraag centraal hoe we de leermaterialen van de toekomst voor iedereen betaalbaar en toegankelijk houden, en de studentdata veilig. Een vraag met grote urgentie gezien de toenemende invloed van grote techbedrijven en uitgeverijen.

In maart 2022 hebben de Nederlandse universiteiten en hogescholen met SURF de 'Verklaring Nationale Aanpak Digitale en Open Leermaterialen' ondertekend, met het document 'Regie op Leermaterialen'. De instellingen willen de regie behouden door enerzijds docenten zelf Open Educational Resources (OER) te laten ontwikkelen (eventueel samen met uitgevers), en anderzijds in te zetten op gezamenlijke inkoop van commerciële materialen.

In deze rondetafelsessie richten we ons op de eerste actielijn. Voor de student vergroot het gebruik van OER de toegankelijkheid van onderwijs. Voor docenten zal er meer aandacht moeten zijn voor delen en gebruiken, en belonen van het zelf ontwikkelen van leermateriaal, bijvoorbeeld via carrièreperspectieven.

Binnen het medisch onderwijs zijn we in het delen van digitale onderwijsmaterialen lang voorloper geweest, onder andere door sinds 2005 materialen uit te wisselen via MedischOnderwijs.nl. Ook zijn er de laatste jaren diverse initiatieven gestart, waaronder samenwerkingsverbanden binnen de anatomie (AnatomyTOOL.org) en de verpleegkunde (Samen Delen Verpleegkunde). Op landelijk niveau heeft het Npuls-programma grote ambities om toe te werken naar een digitaal ecosysteem waarbinnen instellingen vanaf 2032 materialen kunnen uitwisselen.

Doel:

We verkennen in deze rondetafelsessie met elkaar waar we staan met het ontwikkelen, delen en gebruiken van OER en hoe we de samenwerking kunnen verbeteren om uiteindelijk de kwaliteit van het onderwijs, voor student en docent, te borgen. Door het geven van bestaande voorbeelden en het behandelen van voorbeelden van deelnemers, willen we de koppeling leggen tussen de uitdagingen en de praktijk van de deelnemers, en daarmee concrete aandachtspunten meegeven voor de eigen instelling.

Doelgroep:

Docenten, onderwijskundigen, opleidingsdirecteuren, beleidsmedewerkers, ICTO-adviseurs

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We beginnen met een plenaire toelichting op recente ontwikkelingen aangaande OER, gevolgd door een aantal goede voorbeelden uit het (medisch) onderwijs. Ook zullen we ingaan op ambities naar de toekomst vanuit de Nationale Aanpak, aangedreven door de zogeheten transformatiehub Digitale leermaterialen van het Npuls programma.

Vervolgens bespreken we een aantal uitdagingen die ons op dit moment kunnen beperken in het gebruiken van OER, zoals de plek van OER in de onderwijsvisie, bereidheid tot delen en ondersteuning bij het delen van OER, en hoe deze ondervangen kunnen worden.

Deelnemers concretiseren deze uitdagingen voor hun eigen situatie volgens de think-pair-share werkvorm: eerst individueel, vervolgens in twee- of drietalen en daarna een plenaire terugkoppeling.

Op basis van deze terugkoppeling vatten we samen wat er nodig is om open leermaterialen te ontwikkelen, te delen én her te gebruiken en hoe de genoemde barrières doorbroken kunnen worden.

De deelnemers verlaten de sessie met een concreet stappenplan dat ze binnen hun instelling kunnen gebruiken om hier vervolg aan te geven.

Referenties:

1. <https://npuls.nl/digitale-leermaterialen/>
2. <https://www.versnellingsplan.nl/Kennisbank/verklaring-nationale-aanpak-digitale-en-open-leermaterialen/>

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp, open educational resources

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

A18 / zaal 536

Ondersteunen van professionele identiteitsontwikkeling bij studenten: Een workshop over evidence-informed onderwijs gebaseerd op reflectie.

M. Trippensee, F. Velthuis, J. Fleer
¹UMC Groningen

Thema:

Hoe kunnen we de professionele identiteitsontwikkeling (PIF) van studenten ondersteunen? *Evidence-informed* onderwijs gebaseerd op reflectie.

Doel:

Deelnemers informeren over en inspireren om *evidence-informed* onderwijs te gaan ontwikkelen dat studenten ondersteunt bij hun professionele identiteitsontwikkeling (*professional identity formation*, hierna PIF genoemd; Cruess et al., 2015). Tijdens de workshop laten we zien én ervaren deelnemers hoe wij in Groningen de theoretische concepten die aan PIF ten grondslag liggen, namelijk socialisatie (Cruess et al., 2015) en subjectificatie (Biesta, 2020), hebben geconcretiseerd en hoe wij daar onderwijsactiviteiten voor ontwikkeld hebben. Door naast de theorie over deze concepten een stukje van ons onderwijs zelf te ervaren tijdens de workshop, krijgen deelnemers handvatten, tools en inspiratie om zelf met de ontwikkeling van PIF-onderwijs aan de slag te gaan.

Doelgroep:

Docenten en onderwijsontwikkelaars die zich bezighouden met PIF-onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop nemen we de deelnemers mee in de ontwikkeling van onderwijs(activiteiten) voor het ondersteunen van professionele identiteitsontwikkeling bij studenten. Dit doen we in 3 elkaar opvolgende activiteiten:

1. Waar hebben we het over? Korte toelichting van de theoretische concepten PIF, socialisatie en subjectificatie en hoe deze concepten zich tot elkaar verhouden.
2. Hoe gaan studenten aan de slag met hun PIF? Het ervaren (zelf doen) van een oefening uit de workshop Grenzen, een verplichte workshop voor derdejaars geneeskundestudenten uit Groningen.
3. Wat hebben we zojuist ervaren? Een uitleg van onze onderwijsactiviteiten, waarbij we de zes stappen van onze les- en activiteitenopbouw expliciteren aan de hand van de ervaring in stap 2. Hierna is er ruimte voor discussie en vragen. De opbrengst van de workshop is zowel informatief (theoretische kennis over PIF, socialisatie en subjectificatie) als praktisch (handvatten, tools en inspiratie om PIF-onderwijs vorm te geven in de eigen onderwijspraktijk).

Referenties:

1. Biesta, G. (2020). [Risking ourselves in education: Qualification, socialization, and subjectification revisited](#). Educational Theory, 70(1), 89-104.
2. Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). [A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators](#). Academic Medicine, 90(6), 718-725.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Workshop

M. Asoodar, S. van Laar, J. Moonen-van Loon, H. Roebertsen
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

The research aims to address the challenge of effectively integrating ChatGPT into academic writing courses while ensuring responsible and constructive student usage. The primary reason for this research is the growing importance of new technologies like AI and the need to prepare students for responsible utilization of such tools in academic settings. Academic writing courses often lack guidance on integrating AI tools, raising concerns about ethical usage. Thus, the research seeks to bridge this gap by redefining learning outcomes, implementing effective teaching strategies, and aligning assessments with responsible AI usage.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

The research proposes a multifaceted approach:

Rethinking Intended Learning Outcomes: Defining clear ILOs requiring domain-specific knowledge, critical thinking, problem-solving, and communication skills. **Teaching and Learning Activities:** Designing AI-integrated writing assignments. **Assessment Methods:** Aligning assessments with ILOs and AI usage. **Feedback and Iteration:** Establishing a continuous feedback loop. **Faculty Training:** Training faculty to integrate AI responsibly. **Assessment Criteria:** Developing clear assessment criteria. **Ethical Considerations:** Ensuring responsible AI use in assessments and activities. **Ervaringen/analyse van de implementatie: Experiences/Analysis of the Implementation/Results**

The research involves Year 1 health sciences students and explore how ChatGPT integration impacts their academic writing skills. Data will be collected on the effectiveness of new teaching strategies and assessments. The results will provide insights into improved critical thinking, domain knowledge application, and ethical writing practices. The analysis will highlight areas where AI integration enhances academic writing education and identify any challenges or unexpected outcomes.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

The research will conclude with lessons learned, including the adaptation of learning outcomes, faculty training, and ethical considerations. It will discuss the implications of these findings for FHML-related academic writing courses and offer practical insights for responsible AI integration in education. The discussion will emphasize the need for ongoing faculty development, ethical guidelines, and alignment with constructive alignment principles.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Poster

K. Bombeke¹, K. van der Bogerd¹, C. Loos¹, B. Breebaart²

¹Universiteit Antwerpen, ²Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Aan de Universiteit Antwerpen krijgen studenten geneeskunde een intensieve ervaringsgerichte training in het skills lab: medisch-technische vaardigheden en communicatie. Het gaat om een 15-tal sessies/jaar van Ba1 t.e.m. Ma2. Vaardigheden worden geobserveerd en geëvalueerd met stationsproeven in Ba 1, Ba3 en Ma2. Tot voor kort werd de kennis over communicatie jaarlijks met een paper-and-pencil test beoordeeld. Hierbij werden modellen bevraagd (oa. ISDM, slecht nieuws, conflicthantering), alsook de toepassing ervan a.d.h.v. vignetten. Deze theoretische toetsing riep vragen op rond leerwinst in kader van het leerdoel om een patiëntgerichte communicator te worden, en de tijdsinvestering voor docenten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Innovatie: Bachelorproef Communicatie.

We schaften in '22-'23 alle paper-and-penciltests af. Toch wilden we studenten blijven stimuleren om zich te verdiepen in de wetenschappelijke literatuur rond arts-patiëntcommunicatie. We zochten naar een evaluatiemethode die op zichzelf van leerkundige waarde is, en op een interactieve manier studenten aanzet om met de theoretische modellen bezig te zijn. We vonden het hierbij belangrijk dat studenten hun eigen leerstijl en groeiende professionele identiteit kunnen inzetten.

Hiertoe lieten we de studenten van Ba3 zichzelf indelen in groepjes van 3. We legden elk groepje één van de 5 belangrijkste topics op uit de communicatielessen van de 3 bachelorjaren: structuur van het consult, informeren, motiveren, communicatie met kinderen, of omgaan met emoties (van patiënt en zorgverlener). De opdracht was om rond de opgelegde topic een werkstuk te maken en dit te presenteren in een vorm naar keuze: congreslezing, rollenspel, via beeldende of woordkunst, video,... De groepjes stelden op het examen zelf hun werkstuk voor aan elkaar (5 groepjes in een klaslokaal, zodat elk van de 5 topics aan bod komt, 15min presentatie+10min publieksvragen). Alle studenten en beoordelaars werden geïnformeerd over de evaluatiecriteria: inhoud (essentie uit lessen aanwezig), wetenschappelijke onderbouwing (bronnen, kritische houding tijdens presentatie) en vorm (congruent met inhoud, presentatieskills, omgang met publiek). De summatieve evaluatie betrof een samengesteld cijfer op basis van de beoordeling door 2 lesgevers (bovengemelde criteria), peer evaluatie (binnen elk groepje: inzet en samenwerking) en publiekevaluatie (leerwinst).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De nieuwe examenvorm werd positief onthaald door studenten en lesgevers. Op de congresposter zelf willen we samen met studenten enkele van de mooiste werkstukken tonen. Er waren groepjes die als bachelorproef communicatie een studie hadden uitgevoerd (o.a. rond 'communicatie met jongeren met een eetstoornis'), tekeningen hadden gemaakt, of een discussieforum rond zelfzorg hadden opgezet.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze nieuwe manier van evalueren staat nog in kinderschoenen. We hopen via deze poster met andere opleidingen uit te wisselen, feedback te krijgen, alsook ideeën rond hoe we de leerwinst beter in kaart brengen.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Toetsing

Wijze van presentatie: Poster

H. van Duinen, L. Dassen, D. Batenburg, E. Sietsema, J.R. Georgiadis, M. de Carvalho Filho
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

De aanleiding voor dit project is tweeledig: 1) Het vak Algemene Fysiologie (Bewegingswetenschappen, jaar 1) kent al jarenlang een structureel laag slagingspercentage (ca.50% bij de eerste kans) bij een relatief lage cesuur (50%-reëel-kennispercentage; RK50). 2) Het studentenaantal is gestegen van >100 tot >250 studenten, waardoor moeilijker alle studenten bij hoorcolleges betrokken kunnen worden: studenten kunnen ze zich makkelijker achter anderen verschuilen en kunnen zo'n volle collegezaal als onveilig ervaren om te antwoorden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Toetsen heeft in het medisch onderwijs een bewezen leereffect doordat kennis verplaatst wordt van het werkgeheugen naar het lange-termijn-geheugen¹, mits de studenten daarna de stof nogmaals bestuderen. Het structureel inzetten van toetsen tijdens colleges leidt tot 'dynamic lecturing', een manier van onderwijs waarbij alle colleges worden opgedeeld in segmenten, waarbij ieder segment direct gevolgd wordt door een quiz. Als blijkt uit de resultaten van de quiz dat studenten iets niet begrepen hebben, dan wordt dat nogmaals uitgelegd om daarna pas door te gaan naar het volgende segment². Aan het begin van het volgende college wordt begonnen met een quiz over het vorige college om te testen of studenten bezig zijn geweest met de besproken materie. Bovenop het positieve effect dat de kennis direct toegepast moet worden, wennen studenten ook aan het soort toetsvragen, waardoor ze beter voorbereid worden op het tentamen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We zullen het slagingspercentage bij de eerste kans vergelijken met de resultaten van de afgelopen vijf jaren (RK50); ook zullen we kijken naar het slagingspercentage bij een hogere cesuur (RK55). Verder zullen we kijken naar de relatie tussen prestatie op het tentamen in vergelijking met: 1.quizjes die zijn afgenomen gedurende de colleges; 2.quizjes afgenomen aan het begin van de college; 3.het aantal quizjes dat een student gemaakt heeft.

We verwachten dat deze manier van lesgeven zal leiden tot een hoger slagingspercentage bij de eerste kans in vergelijking met voorgaande jaren bij misschien wel een hogere cesuur (RK55). Ook verwachten we dat de resultaten zullen correleren met de resultaten op de tussentijdse quizjes en het aantal quizjes waar een student aan mee heeft gedaan.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We kunnen ons ook voorstellen dat studenten bij een vak dat volledig uit colleges met dynamic lecturing bestaat misschien wel een beetje quiz-moe worden. Dit zullen we evalueren, zodat we een goede aanbeveling kunnen doen over de implementatie bij andere vakken en/of opleidingen.

Referenties:

1. Larsen DP, Butler AC, Roediger HL, 2008, Test-enhanced learning in medical education, Medical Education, Vol. 42: 959-966
2. Harrington C & Zakrajsek T, 2017, Dynamic Lecturing: Research-Based Strategies to Enhance Lecture Effectiveness, ISBN 9781620366172

Trefwoord: Toetsing, Dynamic Lecturing, Onderwijsvernieuwing grootschalig onderwijs

Wijze van presentatie: Poster

M. Heijkoop, F. van Rosse, J. Versmissen, A.M. Woltman
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Podcasts kunnen een aangename, beeldschermvrije bron van kennis zijn. Podcast worden in toenemende mate in het curriculum van geneeskundestudenten en medische vervolgoopleidingen ingebed, en worden ook ingezet in de nascholing van medisch specialisten (1). Ook in andere (para)medische beroepen wordt de podcast als opkomend en interessant medium gezien (2). Om podcasts als lesmateriaal in te zetten voor studenten van (bio)medische opleidingen in het hoger onderwijs is meer kennis nodig. Bijvoorbeeld over de ontwerpkeuzes die nodig zijn om dit medium effectief in te zetten en voor welke onderwerpen en competenties dit medium zich leent. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de karakteristieken van audiopodcasts die worden ingezet als lesmateriaal in (bio)medische bachelor en masteropleidingen. Ook wordt gekeken naar het effect van het gebruik van podcasts in het curriculum op de leeruitkomsten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben een systematische literatuurreview uitgevoerd op basis van de PRISMA richtlijn. De zoekstrategie is opgesteld in samenwerking met een medewerker van de medische bibliotheek. Hierbij zijn de elektronische databases Medline, Embase, Web of Science, CINAHL en ERIC doorzocht. De karakteristieken zoals lengte, opzet en onderwerp van de onderzochte podcasts en aan welke canMEDS rol ze bijdragen, zullen worden samengevat en het bewijs voor de effectiviteit van podcasts zal in kaart gebracht worden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Onze zoekstrategie heeft 2633 potentiële artikelen geïdentificeerd, 1485 artikelen na het verwijderen van duplicaten. Na screening van de titel en abstract bleven 144 artikelen over. Momenteel wordt de beoordeling van de full text uitgevoerd. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeken zullen worden geïncludeerd. De kwaliteit van de artikelen wordt beoordeeld met respectievelijk de STROBE statement en de COREQ richtlijn.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De uitkomsten en conclusies van deze systematische review kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van podcasts die gemaakt worden om in het curriculum van (bio)medische bachelor en masteropleidingen ingezet te worden. Ook kunnen onze uitkomsten gebruikt worden om te identificeren voor welke onderwerpen en competenties podcasts effectief ingezet kunnen worden in het curriculum. Tot slot geeft de review ons inzicht in de manier waarop podcasts zodanig kunnen worden ingezet, dat ze leiden tot maximale leeruitkomsten.

Referenties:

1. Kelly JM, Perseghin A, Dow AW, Trivedi SP, Rodman A, Berk J. Learning Through Listening: A Scoping Review of Podcast Use in Medical Education. *Acad Med.* 2022;97(7):1079-85. O'Connor S, Daly CS,
2. MacArthur J, Borglin G, Booth RG. Podcasting in nursing and midwifery education: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2020;47:102827.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Poster

A21-2 / Lobby 2

Innovatie in de zorg begint bij het opleiden: co-creatie tijdens de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van onderwijs

M. Lobbes

Fontys

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het opleiden van toekomstbestendige zorgprofessionals vraagt om continue afstemming van onderwijs op ontwikkelingen in de beroepscontext. De introductie van artificiële intelligentie (AI) is daar een voorbeeld van. Onduidelijk was welke AI-specifieke kennis, vaardigheden en beroepshouding tijdens de hbo-opleiding 'Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken' (MBRT) aangeleerd dient te worden. In co-creatie met docenten, studenten en werkveldpartners is dit bepaald, en is een werkwijze gecreëerd om dat te realiseren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het huidige MBRT-curriculum en elementen uit de didactische visie van Fontys Paramedisch, zoals het werken aan authentieke beroepsuitdagingen, samen onderzoekend leren en assessment as learning, zijn gebruikt als uitgangspunten. In co-creatie en middels praktijkgericht (ontwerp)onderzoek, is een 'eindproduct' opgeleverd in de vorm van een onderwijsprogramma. Deelnemers leerden in drie bijeenkomsten:

de basisprincipes van AI en toepassingen in het MBRT-vakgebied kennen,
een advies schrijven voor de evaluatie en implementatie van AI-toepassingen,
de impact van AI op (professionals in) de gezondheidszorg bediscussiëren.

Het onderwijsprogramma is in mei 2023 facultatief aangeboden aan zestien eerstejaars studenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het proces van co-creatie werd niet alleen als leerzaam ervaren door docenten, vierdejaars studenten en werkveldpartners, maar ook als waardevol: volgens hen zorgde de combinatie van perspectieven voor een betere aansluiting van het onderwijs op de doelgroep en actuele ontwikkelingen.

Eerste (kwalitatieve) analyses laten zien dat de deelnemende eerstejaars studenten het ontwikkelde onderwijsprogramma interessant, relevant en leerzaam vonden. Zij waardeerden de interactieve opzet, de aansluiting op nieuwe ontwikkelingen en de verschillende perspectieven in de begeleiding door docenten en vierdejaars studenten. Het facultatief aanbieden van het onderwijs zorgde volgens studenten voor meer motivatie en een positieve leeromgeving, doordat ze bewust kozen voor deelname. De integratie van algemene kennis en vaardigheden (communicatie, samenwerking en onderzoek) met specifieke (AI-gerelateerde) kennis en vaardigheden verduidelijkte volgens hen de relevantie voor de beroepscontext.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Co-creatie tijdens de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van onderwijs biedt diverse kansen om de kwaliteit en aansluiting bij de (toekomstige) beroepspraktijk te verhogen.¹ Enkele 'lessons learned' zijn:

Keuzevrijheid en aansluiting bij eigen interesses verhogen motivatie en betrokkenheid. Een duidelijk antwoord op de vraag '*what's in it for me?*' helpt betrokkenen eventuele uitdagingen gezamenlijk aan te gaan en te overkomen.

Kleinschalig starten vergroot de haalbaarheid.

Het leveren van een gelijkwaardige bijdrage kan voor studenten onwennig aanvoelen. Vergroot stapsgewijs en afgestemd op het individu de verantwoordelijkheid, zodat het vertrouwen in de eigen bijdrage toeneemt. Voorkom afhankelijkheidsrelaties die dit kunnen belemmeren, zoals betrokkenheid bij beslissingen over toekenning van studiepunten.

Referenties:

1. Könings KD, Mordang S, Smeenk F, Stassen L, Ramani S. Learner involvement in the co-creation of teaching and learning: AMEE Guide No.138. *Med Teach* 2021;43(8):924–936.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Co-creatie, Artificiële Intelligentie (AI)

Wijze van presentatie: Poster

A21-3 / Lobby 2

Co in the lead – Een pilot in longitudinaal leiderschapsonderwijs

M.V. Matulewicz, F.I. Ormel, A. Wenisch, J.J.S. van de Kreeke
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Om efficiënt te kunnen werken in het steeds complexer wordende zorgveld, is het beschikken over goede leiderschapsvaardigheden van wezenlijk belang. Medisch leiderschap, sinds 2020 onderdeel van het Raamplan Artsenopleiding¹.

Wij onderscheiden de volgende twee componenten: leiding geven aan jezelf (regie over je eigen persoonlijke ontwikkeling) en leiding geven aan anderen (anderen stimuleren hun werk goed uit te voeren)². Coassistenten ervaren de competentie echter als abstract en vinden het lastig écht authentieke doelen te formuleren op dit gebied. Hoe helpen we studenten meer grip te krijgen op hun leiderschapsvaardigheden?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de geneeskundefaculteit van de VU loopt momenteel een pilot waarin coassistenten elkaar coachen op persoonlijke ontwikkeling. De afdeling Medische Psychologie heeft in samenwerking met studenten en docenten van verschillende afdelingen een reeks leiderschapsonderwijs ontwikkeld. Deze heeft als doel masterstudenten inzicht te geven in authentieke leerdoelen rondom leiderschap, zelfsturend leren te activeren.

De bijeenkomsten bestaan uit intervisie, een korte inhoudelijke inleiding van de docent op het leiderschapsonderwerp en peer-to-peer coaching. Voorafgaand aan de reeks volgen alle studenten een workshop coachvaardigheden.

Omdat er geen extra curriculumtijd beschikbaar was, is de pilot opgenomen in een reeds bestaande intervisiereeks, verspreid over twee jaar coschappen. Eén uur van de intervisie wordt dan besteed aan de pilot in plaats van de reguliere twee uur intervisie.

In vijf bijeenkomsten coachen de coassistenten elkaar op leiderschapsonderwerpen als regie nemen over eigen keuzes, werk-privé balans, zelfvertrouwen en leiding geven.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Coassistenten laten weten enthousiast te zijn over de inhoud. Studenten vinden de thema's en oefeningen inzichtelijk en relevant. Zowel het gecoacht worden als het coachen wordt beschouwd als waardevol en leerzaam.

Docenten ervaren dat de sessies bijdragen aan het begrip van studenten t.a.v. de leiderschapscompetentie. Een student geeft bijvoorbeeld aan: *'Ik was al aan het struggelen met mijn energiebalans. Nu kan ik aan de slag om het te verbeteren, ook door mijn nieuw opgestelde leerdoelen die uit de opdracht zijn gekomen'*.

Zowel studenten als docenten ervaren een tekort aan tijd door de programmering tijdens de intervisie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Reflectie- en leiderschap vragen om maatwerk en genoeg tijd voor verdieping. Het behalen van de beoogde doelen per sessie blijkt moeilijk in de beschikbare twee uur.

Ook lijkt één training in coachen voor sommige studenten onvoldoende. Daarnaast vragen dergelijke sessies om veiligheid en specifieke coachvaardigheden, zoals aandachtig kunnen luisteren en scherp kunnen doorvragen. Afwezigheid waardoor vaste duo's uiteen vallen en de mogelijkheid dat aanwezige coaches zelf onder hoge spanning staan, zorgen voor extra uitdagingen. Tijdens de komende sessies wordt hier verder mee geëxperimenteerd.

Concluderend gaan intervisie en leiderschap goed samen. In de toekomst is de vraag hoe en wanneer beiden het beste plaats kunnen vinden.

Referenties:

1. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Arsenopleiding_-_maart_2020.pdf<http://platformmedischleiderschap.nl/>

Trefwoord: Professionaliteit, Curriculumontwerp, Leiderschap

Wijze van presentatie: Poster

DONDERDAG 16 MEI 2024

BLOK

B

13.45-15.00 uur

**Onderwijsinnovatieproject *Buitengewoon Baanbrekend*:
Intraprofessioneel leren over de zorg en samenwerking rondom (acuut) zieke kinderen**

Rosalin van Schie¹, Ester Coolen², Paul Voorhoeve³, Claudia Lobo¹, Nina Aalfs¹, Janielle van der velden², Nynke Scherpbier⁴, Bart Thoonen¹

¹Opleiding huisartsgeneeskunde, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc Nijmegen ²Opleiding kindergeneeskunde, Amalia kinderziekenhuis, Radboudumc Nijmegen ³Opleiding kindergeneeskunde, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen ⁴Afdeling Eerstelijngeneeskunde, UMC Groningen

Doel *Buitengewoon Baanbrekend*

Het doel van het project *Buitengewoon Baanbrekend* is het gezamenlijk opleiden van arts in opleiding tot specialist (aios) huisartsgeneeskunde en aios kindergeneeskunde over de zorg en samenwerking rondom acuut zieke kinderen. Centraal staat het wederkerig leren, waarbij aios van, met en over elkaar leren in en over elkaars context. Deelnemende aios treden daarmee buiten de reguliere opleidingscontext en bewegen zich in elkaars “opleidingsbaan” ofwel *Buitengewoon Baanbrekend*.

Achtergrond

Het opleiden van aios in het transmurale samenwerkingsproces rondom acuut zieke kinderen is van cruciaal belang. Binnen enkele minuten wordt besproken welke mogelijke diagnose en beleid passend is voor een ziek kind. Dit vereist niet alleen een efficiënte uitwisseling van medische gegevens, maar ook inzicht en vaardigheden waarin optimale afstemming en contextueel denken essentieel zijn voor het leveren van hoogwaardige zorg aan zieke kinderen. Hoewel samenwerking een cruciale rol speelt in het zorgproces van vrijwel alle patiënten, worden aios hier weinig gericht in opgeleid. Bovendien ontbreekt vaak het aspect van wederkerigheid, steken aios niet of eenzijdig over naar de andere context. Deze opleidingslacune vormde in 2020 de basis voor de start van dit intraprofessionele opleidingsproject.

Praktische uitvoering

In het project vormen aios huisartsgeneeskunde en aios kindergeneeskunde gedurende +/- 9 maanden een duo en beoordelen zij samen acuut zieke kinderen in elkaars context. Tijdens “duo-onderwijsbijeenkomsten”, staan zij stil bij het samenwerkingsproces rondom complexe kindercasuïstiek. Deze bijeenkomsten worden geleid door een huisarts-docent en kinderarts-opleider. Daarnaast zijn er online kindercasuïstiek-bijeenkomsten met een focus op samenwerking, welke ook toegankelijk zijn voor aios die niet kunnen deelnemen als duo in het project.

Locaties

Buitengewoon Baanbrekend is een gezamenlijk opleidingsinitiatief onder leiding van de huisartsopleiding en kinderartsopleiding Radboudumc Nijmegen en geaffilieerde ziekenhuizen Canisius Wilhelmina ziekenhuis (CWZ) Nijmegen, Rijnstate ziekenhuis Arnhem en Jeroen Bosch ziekenhuis (JBZ) den Bosch. Het project vindt plaats op de afdelingen kindergeneeskunde van deze ziekenhuizen, de verbonden huisartsenposten en opleidingshuisartspraktijken.

Onderzoek en evaluatie

Om te onderzoeken wat en hoe aios van deelname aan dit project leren is aan het innovatieproject onderwijskundig onderzoek verbonden. Recent is het artikel “*Intraprofessional boundary crossing in acute paediatric care: a rich journey for general practice and paediatric residents*” geaccepteerd voor het tijdschrift Medical Education [16 april 2024].

De Kwalificatie Klinisch Onderwijs (KKO): interprofessionele docentprofessionalisering gericht op werkpleklers

Eveline Booij, Gersten Jonker, Marjel van Dam, Lisette van Bruggen, Harry H. Veenhoven, Irma M.L.C. van der Horn-Meijners, Marieke F. van der Schaaf, Reinier G. Hoff, Marije P. Hennis*

UMC Utrecht

Achtergrond

De meeste programma's voor docentprofessionalisering in de gezondheidszorg, van cruciaal belang voor het ontwikkelen van competente en effectieve docenten, leggen de nadruk op systematische, geplande en formele leeractiviteiten. Een aanzienlijk deel van het klinisch onderwijs echter, bestaat uit ad-hoc, informeel en vaak interprofessioneel leren op de werkplek, waar zorgprofessionals leren als onderdeel van hun dagelijkse werkzaamheden. Om het educatieve potentieel van de dagelijkse zorgpraktijk volledig te benutten, is het essentieel dat docenten worden getraind om de talrijke leermogelijkheden van de dagelijkse praktijk te herkennen en te benutten.

Methode

Met behulp van het 'ADDIE' -model, werd een interprofessionele leergang, de Kwalificatie Klinisch Onderwijs (KKO), ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. Dit programma, dat bestaat uit zeven formele trainingssessies met verschillende thema's en vijf individuele werkplekopdrachten, heeft als doel klinische docenten (artsen, verpleegkundigen, etc.) te ondersteunen bij het herkennen en optimaliseren van informeel leren op de werkplek.

Resultaten

Zowel de pilotleergang (n=10) als de eerste twee reguliere cursussen (n=13 elk) werden geëvalueerd aan de hand van vragenlijsten met Likertschaal-items en open tekstvakken voor narratieve opmerkingen. De kwaliteit en relevantie van het programma voor de klinische werkplek werden hoog gewaardeerd. Bijkomende gewaardeerde elementen waren de praktische kennis en tools die werden aangereikt voor informeel werkpleklers, het interprofessionele aspect van het programma en de werkplekopdrachten. Sinds de ontwikkeling heeft het programma twee kleine herzieningen ondergaan en is het uitgegroeid tot een succesvol interprofessioneel werkplek alternatief voor de bestaande, meer op formeel leren gerichte, trainingen zoals de Basis Kwalificatie Onderwijs.

Reflectie

De Kwalificatie Klinisch Onderwijs speelt in op de specifieke behoeften van zorgprofessionals die lesgeven op de werkplek. De leergang onderscheidt zich door het prioriteren van informeel leren in de dagelijkse zorgpraktijk, samenwerking te bevorderen en integratie van formele training in de dagelijkse praktijk te ondersteunen, wat zorgt voor praktische toepassing van verworven kennis en vaardigheden. Bovendien benadrukt het programma interprofessioneel onderwijs en leren, wat de werkomgevingen ten goede komt.

* Marije P. Hennis, MD PhD MCLinEd Pediatric Intensive Care, University Medical Center Utrecht, 3508 AB Utrecht, The Netherlands
Email: m.p.hennis@umcutrecht.nl

Intervisie 2.0; Blended leren met avatar Michelle als leerpartner

IJntema, R. C. & Mastenbroek, N. J. J. M., Fac. Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

Context en aanleiding

Tijdens de masteropleiding Diergeneeskunde wordt in de leerlijn persoonlijke en professionele ontwikkeling naast individuele reflectie interventie ingezet als instrument om studenten uit te nodigen om hun ervaringen te delen en erop te reflecteren met als doel van deze ervaringen te leren (Staempfli & Fairtlough, 2019). Studenten zijn vaak niet bekend met wat interventie is en heel gemakkelijk ontstaat de gedachte dat interventie gelijk staat aan 'verplicht praten' met elkaar over persoonlijke problemen. Niet elke student is vanzelfsprekend geneigd om hier met enthousiasme voor open te staan. Het doel van deze onderwijsinnovatie is driedelig. Een eerste doel is het overwinnen van eventueel aanwezige initiële weerstand van studenten en het managen van de verwachtingen door een goede voorbereiding. Een 2^e doel is het standaardiseren van de kennis over interventie bij studenten. Dit zorgt ervoor dat iedere student dezelfde kennis krijgt aangeboden en dat ook alle benodigde kennis wordt overgedragen. Het 3^e doel is de tijd die de docent nu kwijt is aan instructie en kennisoverdracht te reduceren waardoor deze tijd besteed kan worden aan het oefenen van interventievaardigheden zoals bv het stellen van goede vragen. De verwachting is dat door deze innovatie de voorbereiding verbetert, de motivatie vooraf en tijdens het onderwijs wordt vergroot en dat er beter en effectiever geoefend kan worden met interventie tijdens de werkgroepen.

Beschrijving van de onderwijsinnovatie

Met deze 3 doelen voor ogen hebben we een online cursus interventie ontwikkeld als toevoeging aan de 4 face-to-face bijeenkomsten. In vijf modules krijgen studenten uitleg over het hoe, wat en waarom van interventie en worden drie interventiemodellen geïllustreerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van korte motiverende interviews met alumni, waarin zij gevraagd worden naar hun ervaringen met interventie, het belang van interventie en wat er zoal besproken wordt tijdens interventie. Om de leerbaarheid en aantrekkelijkheid van de cursus te waarborgen wordt naast tekst en genoemde video's gebruik gemaakt van afbeeldingen, infographics, mindmaps, polls, een quiz, hyperlinks en een persoonlijk logboek. In het logboek kunnen studenten eigen ervaringen noteren en de inbreng voor face-to-face bijeenkomsten voorbereiden. Tenslotte kunnen studenten in de online omgeving toepassingsvaardigheden oefenen met behulp van een virtuele coach Michelle in een game-omgeving.

De kans dat studenten door deze innovatieve opzet de vaardigheid binnen de daarvoor beschikbare tijd onder de knie krijgen is groter en daarmee is het ook aannemelijk dat studenten ervaren dat interventie hen daadwerkelijk verder helpt in hun persoonlijke en professionele ontwikkeling. Een dergelijke positieve leerervaring zal de positieve beeldvorming over interventie verder versterken.

Ervaringen van de implementatie

Door het maken van de e-modules bereiden studenten zich op een actieve manier voor op de face-to-face bijeenkomsten. De rol van de docent beperkt zich tot die van procesbegeleider, verantwoordelijk voor het begeleiden van het leerproces van studenten. Ervaringen van studenten zijn overwegend positief. Van de studenten geeft 61% aan dat ze wisten wat ze moesten gaan doen tijdens de interventie en 58% geeft aan dat ze door de online voorbereiding van tevoren hadden nagedacht over een in te brengen ervaring. 65% van de studenten geeft aan dat zij voldoende handvatten hebben gekregen om nu zonder begeleiding van een docent verder kunnen gaan met interventie.

Referenties (max 2)

Staempfli, A., & Fairtlough, A. (2019). *Intervention and professional development: An exploration of a peer-group reflection method in social work education*. *British Journal of Social Work*, 49(5), 1254-1273. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy096>

IJntema, R. C. & Mastenbroek, N. J. J. M. (submitted). *Teaching intervention: Overcoming student resistance by using e-learning*.

B2-1 / zaal 558

Ontwikkeling van een internationaliseringsprogramma in een bestaand medisch curriculum: een iteratieve en participatieve aanpak

J.A.M. Bramer, G. ten Asbroek, M. van Vugt, J.H. Ravesloot, S.M. Peerdeman, E.J.A.J. Beune
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De gezondheidszorg kent grote thema's die alleen door internationale samenwerking kunnen worden geadresseerd. Dat vereist dat al onze afgestudeerde basisartsen intercultureel competent en internationaal georiënteerd zijn en in staat om in een etnisch cultureel hoog-diverse samenleving zorg te verlenen, kennis te vergaren en onderzoek te doen en zich bewust zijn van de uitdagingen rondom mondiale gezondheid.

De medische studie dient hen hierop voor te bereiden. Een adequaat programma van internationaliseringsmodules is hiervoor een vereiste.

Aan de Faculteit der Geneeskunde van de UvA werd "internationalisering" op onvoldoende wijze gestructureerd aangeboden in zowel bachelor als master programma.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een facultaire stuurgroep werd ingesteld met als doel te komen tot een geïntegreerd programma van internationaliseringsmodules waarmee bovenstaande doelstellingen worden bereikt.

Een iteratieve, participatieve aanpak werd gevolgd met twee belangrijke uitgangspunten: 1.creatie van een goed draagvlak voor het programma bij onderwijsorganisatie en studenten en 2.verkrijgen van waardevolle input.

Een concept missie/visie document werd geschreven en vandaaruit werden onderwijsorganisatie en studenten in het proces betrokken in 3 stappen. Eerst werd het concept verder ontwikkeld in enkele rondes met de groep meest belangrijke stakeholders, reeds actief op het gebied van internationalisering en een vertegenwoordiging van studenten. Hierbij werden tevens 4 geaggregeerde eindtermen voor het programma vastgesteld. Vervolgens werden missie/visie en eindtermen bediscussieerd in een werkconferentie met alle geïnteresseerden, betrokken bij onderwijs. Hierin werd ook naar bestaande modules en nieuwe ideeën gevraagd.

Vervolgens vonden gestructureerde interviews plaats met de coördinatoren van alle onderdelen van bachelor en master waarin bestaande onderdelen, mogelijkheden en ideeën werden besproken alsmede mogelijke drempels en weerstanden.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de rondes met de belangrijkste stakeholders werden verschillende weerstanden uit de weg geruimd en kwamen waardevolle ideeën en aanvullingen naar boven waarmee het concept missie/visie document, als gezamenlijk product, verder vorm werd gegeven.

Bij de werkconferentie was er actieve input van 60 personen uit onderwijsorganisatie en studenten. Meer dan 90 ideeën voor nieuwe modules en betere organisatie werden geopperd, geaggregeerd tot 6 grote thema's en 20 subthema's.

De interviews met de coördinatoren leverden nog eens 33 realiseerbare ideeën voor nieuwe modules op in 11 cursussen. Zowel in werkconferentie als interviews werden verschillende mogelijke barrières voor het internationaliseringsprogramma geïdentificeerd en besproken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Na de drie beschreven stappen ondervinden wij veel enthousiasme bij zowel onderwijsorganisatie als studenten. Velen komen spontaan met ideeën en bieden hulp aan.

Veranderen en uitbreiden van een internationaliseringsprogramma in een bestaand curriculum kan veel weerstand oproepen en moeilijk realiseerbaar zijn. Door een iteratieve, participatieve aanpak kan zowel draagvlak worden gecreëerd alsmede veel waardevolle input worden verkregen waarmee een goede basis ontstaat voor het invoeren van de innovatie van het programma.

Trefwoord: Internationalisering, Diversiteit, Innovatie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

B2-2 / zaal 558

Extra-curriculaire cursus 'International Project Development' draagt bij aan interdisciplinaire en mondiale mindset van studenten in gezondheidszorg-opleidingen

Y.J.H. Cerfontaine, E.E. Brouwer
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het kader van de kwaliteitsafspraken is in 2019 een inventarisatie gedaan onder studenten van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (FHML), Universiteit Maastricht. Uit deze evaluatie bleek dat studenten een wens hadden om hun internationale samenwerkingscompetenties in de gezondheidszorg te versterken en tegelijkertijd hun soft skills verder te ontwikkelen. Als reactie hierop ontwikkelde de School of Health Professions Education (SHE) - Collaborates de innovatieve extra-curriculaire cursus genaamd 'International Project Development'.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Aan deze 20-weekse cursus doen BSc en MSc studenten mee uit alle facultaire studierichtingen (geneeskunde, gezondheidswetenschappen, biomedical sciences, etc).

In multidisciplinaire teams werken ze aan projectvoorstellen voor gezondheidsinterventies elders in de wereld. De cursus, ontworpen op basis van de leerprincipes van samenwerking, constructivisme, contextueel leren en zelfregulering, bevat inhoudelijke presentaties, kennisclips van experts, relevante artikelen en coaching door ervaren projectmanagers van SHE-Collaborates. In plenaire bijeenkomsten delen studenten hun voortgang en ontvangen feedback van peers. De cursus wordt afgesloten met een pitch en een beoordeling door een jury. Een bijkomend aspect is het persoonlijke coaching traject, waarbij studenten aan individuele leerdoelen voor competentieontwikkeling werken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds de start in 2019 heeft de cursus positieve feedback ontvangen. Studenten rapporteren aanzienlijke groei in kennis over mondiale gezondheidszorg en projectontwikkeling, en verbetering van (inter)professionele en persoonlijke vaardigheden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De samenwerking tussen studenten uit verschillende studierichtingen en studiejaren brengt zowel logistieke als pedagogische uitdagingen met zich mee, maar het verrijkt ook de leerervaring. Het gezamenlijk leren en samenwerken in interdisciplinaire teams bevordert effectieve samenwerking in de zorgsector, en deze cursus draagt bij aan de voorbereiding van toekomstige professionals op dit gebied.

De betrokkenheid van internationale onderwijs- en zorginstellingen uit het SHE-Collaborates netwerk biedt studenten de kans om kennis te maken met realistische casuïstiek in de mondiale gezondheidszorg. Dit heeft zelfs geleid tot concrete projecten, waaronder een training voor seksuele voorlichting en menstruatievoorlichting op middelbare scholen in Uganda, met het doel meisjes meer kansen te bieden in het onderwijs.

Deze cursus heeft zich bewezen als een waardevolle interdisciplinaire leerervaring die studenten voorbereidt op een carrière in de mondiale gezondheidszorg en hun bewustzijn van wereldwijde gezondheidsproblemen en ongelijkheden vergroot. In de toekomst zal de cursus onder andere meer nadruk leggen op het ontwikkelen van global citizenship competenties. Studenten worden daardoor nog meer bewust van hoe sociale, ecologische en economische acties van individuen en gemeenschappen invloed hebben op de rest van de wereld en hoe zij kunnen samen werken met anderen en bijdragen om onze planeet vreedzamer, duurzamer en eerlijker te maken.

Trefwoord: IPE&C, Internationalisering, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J.N.H. van der Woert, D.J.M. Niesten
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het Erasmus+ project EDEMTET (eCampus for Dental Education supporting multidisciplinary team-based learning and evidence-based treatment planning) is een samenwerking tussen Europese en Chinese dental schools: Radboud Universiteit, Queens University Belfast, Wuhan University, Nanjing University, Guangxi Medical University.

Projectpartners delen een visie op onderwijsinnovatie waarin internationalisation@home, interculturele patiënt casuïstiek en teamleren ondersteunend zijn voor leren klinisch redeneren en Evidence Based Treatment Planning. De eCampus herbergt vijf cursussen, patientcasuïstiek, tutorials, assignments en formatieve toetsen. Dit praktijkpaper rapporteert over resultaten van de eerste pilot en implementatie in de curricula.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De eCampus is een casusgerichte online leeromgeving. Studenten ontvangen training in competenties voor evidence based treatment planning en klinisch redeneren. Ze komen tot een gemeenschappelijke oplossing, leren peer-feedback gegeven en ontvangen, en elkaars behandelplan beoordelen. Daarbij komen ondersteunende competenties m.b.t. online samenwerken en communiceren in internationale teams aan bod, alsmede interculturele aspecten van oral healthcare.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Studenten waarderen de casusgerichte aanpak en leren in interculturele teams als waarde volle aanvulling op huidige curricula. Het onderwijs gaf een boost aan hun competenties in klinisch redeneren, Evidence Based Treatment Planning.

De pilot-implementatie maakte duidelijk dat culturele verschillen niet alleen een rol spelen bij patiëntcasuïstiek of de wijze van behandelplannen opstellen. De aandacht voor leren samenwerken, geven van peer-feedback en –assessment bleek noodzakelijk.

Ook zijn er culturele verschillen in de benadering van oral healthcare.

Verder bleek de curriculumintegratie maatwerk. Er zijn tevens internationaal grote verschillen in didactiek, begeleiding en beoordeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Samenwerken in internationale onderwijscontext vereist veel wederzijds begrip en flexibiliteit. De aandacht voor verschillende benaderingen van oral healthcare en trainen van competenties op samenwerking en interculturele communicatie is geen overbodige luxe. De grootste meerwaarde wordt echter ervaren in de trainingen klinisch redeneren en Evidence Based Treatment Planning via patient-casuïstiek.

In de praktijk bleek dat meerdere gebruiksmodi gewenst en mogelijk zijn om het meeste uit de materialen te halen. Studenten gebruiken de casuïstiek ook graag individueel of in (lokale) duo's. Docenten zijn blij met de mogelijkheid een casus, tutorial of assessment te mixen met eigen materiaal. Naast de verschillende integraties in de curricula is het materiaal ook uiterst geschikt voor een summerschool of mini curriculum.

Het project is bijna afgerond, grotere implementaties gaan van start. Dit geeft de mogelijkheid data te verzamelen voor verdere research naar de effectiviteit van deze verschillende vormen.

Trefwoord: Internationalisering, Diversiteit, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

B. de Rooij

Zuyd Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

Internationalisering is niet meer iets wat “ver weg in het buitenland” gebeurt, maar zie je in alle facetten van onze samenleving terug. Tegelijkertijd zien we dat studenten met minder financiële middelen zich geen buitenlandse stage kunnen veroorloven waardoor kansongelijkheid bij studenten zichtbaar wordt. Als Zuyd Hogeschool vinden we het belangrijk dat studenten gelijke kansen krijgen om interculturele competenties te ontwikkelen in een uitdagende setting. Door tijdens de Minor Health International 1 de @home studenten samen te laten werken met studenten in het buitenland, bestaat er een unieke en vernieuwende combinatie van internationalisering en internationalisation@home.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De Minor Health International 1 (ook via Kies Op Maat), is gericht op gezondheidszorg- en Social Work studenten met oog op doorontwikkelingen naar andere opleidingen.

De Minor is toegankelijk voor @home studenten, projectstudenten in het buitenland en Erasmus+ studenten.

In de MHI1 staan de volgende drie pijlers centraal:

Interculturele ontwikkeling

Projectmatig

Interprofessioneel samenwerken

De drie pijlers zijn geïntegreerd in de minor en worden aan het eind van de minor tijdens het portfolioassessment getoetst naast de toetsing van het projectplan.

De Minor is ontwikkeld in samenwerking met het Zuyd lectoraat Global Mind @work, het Zuyd lectoraat Autonomie en participatie en de Zuyd IPOS werkgroep Gezondheidszorg.

De interculturele competentie ontwikkeling wordt gemonitord met de [Global Mind Monitor](#) voor zowel de @home studenten als de studenten in het buitenland. De projecten volgen de lijn van procesmatig werken via het [Co-Creatie Kompas](#). En het meetinstrument Interprofessioneel samenwerken van de Zuyd Gezondheidszorg IPOS werkgroep staat centraal in de interprofessionele pijler.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De minor is vanaf september 2023 begonnen en de eerste ervaringen laten zien dat de kracht zit in het samenbrengen van de drie pijlers in combinatie met de samenwerking tussen @home en studenten in het buitenland aan projecten die op vraag van de opdrachtgever vorm gegeven worden. De implementatie van de projecten staat in de Minor Health International 2 centraal.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

In de toekomst is er de wens om nog meer in te zetten op duurzaamheid en de uitbreiding naar lokale (Eu)regionale projecten te ontwikkelen waarbij thema's als duurzaamheid, kansarmoede, laaggeletterdheid geïntegreerd worden. Ook wordt de samenwerking met opleidingen buiten gezondheidszorg/ SW verkent.

Referenties:

1. Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind, third edition*. McGraw Hill Professional.
2. Mahdi, R. N. (2022). *INTERCULTURELE COMMUNICATIE IN DE ZORG*.

Trefwoord: Diversiteit, Internationalisering, Minor Health International

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D.R. Firman, P.G.M. de Jong, F.W. Dekker
LUMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Evidence Based Dentistry (EBD) is defined as the combination of a dentist's clinical expertise, patients' preferences or values, and the best available evidence to provide an improved standard of care. Dental schools have an important role in promoting the utilization of research in dentistry through EBD teaching. However, EBD practices in lower-middle income countries (LMIC) are very limited (Minja and Lwoga, 2021). In addition, growing the EBD teaching requires strong administrative support by school leaders (Hinton 2015). To get a better insight in the current situation regarding teaching EBD in Indonesia, we conducted a study with the following two research questions: 1) what are the dean's perceptions about the importance and need for teaching EBD in their school, and 2) what is the actual level of implementation of EBD teaching in the Indonesian dental curriculum.

Methode:

In September 2022, we conducted a survey study among all 32 dental schools in Indonesia. Two online questionnaires written in the Indonesian language were used. The first questionnaire was developed to capture the perceived value and importance of EBD skills and EBD teaching by the deans. The second questionnaire was developed to collect more information about the actual implementation of EBD teaching. Both surveys consisted of multiple choice and open-ended questions. The first survey was launched during an in-person national deans' meeting of Indonesian dental schools at Surabaya, Indonesia. The second survey was sent out as a follow up after the results from survey 1 were received.

Resultaten (en conclusie):

We received 31 responses (96.9% response rate) on the first questionnaire and 29 responses on the second questionnaire (90.6%). All deans perceived EBD skills to be acquired and practiced by the students as well as incorporating EBD skills in the curriculum as very important/essential. Only 5 respondents (16.1%) considered that their schools already met their expectations with the teaching and its assessment, while the others perceived that improvement is necessary. The majority of the respondents highly valued collaboration with other schools on developing training for teachers and on improving EBD teaching in their curriculum (71%). In the second survey, 17 schools reported having EBD teaching both as independent dedicated courses and incorporated in courses. Nine other schools were either for those two categories, while the remaining three schools did not reported into neither of the categories. The majority of the schools uses a blended approach while only one school conducts the course fully online. Lecture-based teaching was mentioned as the most used strategy for teaching EBD, followed by several small-group-size teaching strategies. The coverage teaching of the five EBD steps (ask, acquire, appraise, apply and evaluate) shows a rather wide range, which are 34.5% to 96.6% in the preclinic and from 10.3% to 62.1% in the clinic programs. Among all participating institutions, only 8 out of 29 dental schools have formally trained teachers in EBD.

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

In this study, we found very high consensus among the deans regarding the importance of teaching EBD. They also highly valued for a collaborative faculty development programs. Strong administrative support from the leader can be considered a crucial starting point. More in-depth analysis is needed to adapt previous interventions for LMIC settings to improve the EBD teaching skills as a faculty development program in Indonesia.

Referenties:

1. Hinton, R.J., McCann, A.L., Schneiderman, E.D., Dechow, P.C., 2015. The Winds of Change Revisited: Progress Towards Building a Culture of Evidence-Based Dentistry. *J Dent-Educ* 79, 499–509. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.5.tb05909.x>
2. Minja, I.K., Lwoga, E.T., 2021. Evidence Based Dentistry among Dentists in Low and Middle Income Countries: A Systematic-Review. *East-Afr-Health-Res-J5*, 129–136. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v5i2.662>

Trefwoord: Evidence-based dentistry, Lower-middle income country, National survey

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

C.L. Ang, L.V. Verpooten, K. Bombeke

¹Universiteit Antwerpen

Context/probleemstelling of aanleiding:

'Arts en maatschappij' is één van de longitudinale leerlijnen in de opleiding geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen en stelt maatschappelijk onderwerpen centraal die relevant zijn voor toekomstige artsen. Voorbeelden hiervan zijn inleiding tot de sociologie en ethiek. Diversiteit is een deelmodule die in alle jaren wordt aangeboden.

Aanvankelijk was deze plenaire lessenreeks kennisgericht en voornamelijk gefocust op theoretische kaders rond gezondheidsverschillen bij mensen met migratieachtergrond. In 2019 wordt een uniek project geïntroduceerd: PASKON-methode (Schei, 2019), hierbij ligt de focus op het verhaal achter de patiënt. Er is oog voor diversiteit op verschillende vlakken (qua 'pathologie', migratieachtergrond, klasse, ...).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het eerste jaar voeren studenten geneeskunde een patiëntinterview uit op basis van de PASKON-methode: een groep van 5 studenten bezoekt een patiënt thuis. Het is een overgang van vaardigheidstraining met simulatiepatiënten in de universiteit naar een diepte-interview met een 'echte' patiënt in hun eigen context.

Het interview omvat het bevragen van attitude rond gezondheid, kwaliteit van leven, de sociale anamnese van de patiënt om een holistisch perspectief te krijgen. De studentengroepjes werken nadien aan een creatieve reflectie van het interview, dat ze aan een grotere groep studenten voorstellen. De patiënt wordt uitgenodigd om feedback te geven op de voorbereiding en deel te nemen aan de presentaties.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Om dit proces te evalueren richtten we in 2020 een focusgroep in met 9 studenten. In 2020 en 2022 interviewden we in totaal 10 patiënten. Ook verzamelden we 100 presentaties van de patiënteninterviews. Hieruit blijkt dat deze methodiek krachtig is. Voor de studenten omdat ze op ervaringsgerichte manier gestimuleerd worden om het verhaal van een patiënt te capteren aan de hand van een nieuwsgierige en sensitieve basishouding.

Ik wil te weten komen wat er nog is buiten die mensen die je kent. Wat zijn psychosociale aspecten, wat spreekt die mens aan? Daar zijn wij nu echt wel al vanaf jaar één keihard in ondergedompeld geweest en dat is heel interessant. (1ste jaar student, 2020)

Vanuit de patiënt is het een interessante (leer)ervaring en een erkenning van hun eigen verhaal.

Ik ben zo blij om de toekomstige dokters iets te leren vanuit mijn eigen verhaal. (PASKON-patiënt, 2023)

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De PASKON-methodiek is een belangrijke manier om studenten vanaf het eerste jaar onder te dompelen in het ervaringsgericht leren. Het verhaal van de patiënt wordt geëxploreerd en zet een bewustwording rond privileges, verschillende referentiekaders, ... in gang bij de studenten zelf (op micro-niveau). Er wordt bewust gekozen om diversiteit en het patiëntenperspectief vanaf het eerste jaar te plannen (meso-niveau) waardoor de brug kan gemaakt worden naar de plaats van de toekomstige arts in de maatschappij waarin gestreefd wordt naar gelijke kansen voor iedere persoon (macro-niveau).

Referenties:

1. Schei E, Fuks A, Boudreau J. Reflection in medical education: intellectual humility, discovery, and know-how. *Med Health Care and Philos* 2019; 22, 167–178. Available from <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9878-2>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit, Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A. Baghus¹, A. Timmerman, E. Giroldi, T. van der Weijden
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Samen beslissen is een competentie die aios tijdens de medische vervolgopleiding moeten ontwikkelen. Het vraagt om een complexe integratie van patiëntvoorkeuren, medische expertise en evidence in de communicatie tijdens het consult. Bekwaam worden in een complexe competentie vraagt om een longitudinaal leerproces in de klinische praktijk.¹ De meeste trainingen in samen beslissen zijn echter korte onderwijsprogramma's, waarbij de koppeling met het leren in de praktijk mist.² Wij hebben een educational design research studie uitgevoerd om een leerlijn samen beslissen voor de huisartsopleiding te ontwikkelen en evalueren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Tijdens de huisartsopleiding wordt werkpleklers, waarbij de aios werkzaam is in de huisartspraktijk onder begeleiding van de opleider, gecombineerd met een wekelijkse terugkomdag die wordt geleid door twee docenten. Opleiders hebben een maandelijks terugkomdag. De innovatie bestaat uit twee componenten: (1) workshops voor opleiders en aios in jaar 1 en jaar 3 tijdens de terugkomdag, afgewisseld met werkpleklers in de huisartspraktijk, (2) integratie van samen beslissen in bestaande onderwijsprogramma's van de terugkomdag. De leerlijn werd in samenwerking met de uitvoerende docenten uitgewerkt in concrete workshops.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Wij wilden zicht krijgen op de blauwdruk van de leerlijn en hoe hier maatwerk van gemaakt kan worden; hoe de leerlijn wordt geïmplementeerd en ervaren; en wat de effecten van de leerlijn zijn op attitude, werkpleklers in de huisartspraktijk en ervaren leerrendement. We maakten hierbij gebruik van data uit werksessies met docenten, observaties van de workshops, reflecties van docenten, aios en opleiders, en focusgroepen met aios en opleiders. De pilot en evaluatie heeft plaatsgevonden bij twee eerstejaarsgroepen en twee derdejaarsgroepen, afkomstig van twee verschillende opleidingsinstituten.

Door het uitwerken van de leerlijn in concrete workshops, kan er maatwerk worden gemaakt van de leerlijn, passend binnen de betreffende onderwijssetting. De nauwe samenwerking met de docenten creëert aandacht voor de implementatie van de leerlijn tijdens de terugkomdagen. Het parallel trainen van aios en opleiders lijkt ervoor te zorgen dat samen beslissen meer aan bod komt in consulten en tijdens het leren op de werkplek, waarbij er meer gerichte feedback wordt gegeven. De leerlijn zorgt voor bewustwording van het concept van samen beslissen en eigen lacunes in de toepassing, en stimuleert oefenen in de praktijk.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het ontwikkelen van de competentie samen beslissen vraagt om een langdurig leerproces in de praktijk. Longitudinaal, geïntegreerd trainen is essentieel voor het leren toepassen van deze competentie. Het is hierbij van belang dat naast aios ook hun opleiders worden getraind. Opleiders hebben een belangrijke functie als rolmodel en klankbord in de opleidingspraktijk, en ondersteunen het leerproces van aios. Docenten hebben hierbij een verbindende rol en zorgen dat het thema actueel blijft.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Medische vervolgopleidingen, Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

P. Logister¹, S. Pieters¹, L. van Bokhoven²

¹Zuyd Hogeschool, ²Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Proactieve zorgplanning (PZP) is een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. PZP zou bij kwetsbare ouderen een vast onderdeel van de zorg voor patiënten in de palliatieve zorg moeten zijn. Er is echter geen gouden standaard voor de uitvoering van PZP; dit verschilt immers per setting en per patiënt. Dit vraagt om persoonsgerichte zorg, wat vraagt om kennis en vaardigheden in gespreksvoering. Om eerstelijns zorgmedewerkers te leren hoe en te stimuleren om maatwerk bij PZP toe te passen, is via het project Veerkrachtig Samen Beslissen een interprofessioneel trainingsprogramma in het vervolgonderwijs ontwikkeld voor huisartsen, praktijkondersteuners van de huisarts, casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen. De kracht van de training zit in het gelijkwaardig en interprofessioneel samen leren; dat voorbij gaat aan de hiërarchische grenzen van een zorgteam en uitgaat van complementair werken (dus elk discipline heeft een gelijkwaardig belangrijke rol in PZP). Dit biedt gelijke kansen op professionele ontwikkeling in gespreksvaardigheden bij alle deelnemende disciplines, wat uiteindelijk leidt tot gelijkwaardige samenwerking binnen PZP.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De reeds ontwikkelde praktische wegwijzer is omgezet in een praktische training gericht op eerstelijns zorgverleners. Hierin worden allereerst 3 patiëntentypen onderscheiden met verschillende reacties op het nadenken en spreken over het levenseinde en daarmee een andere zorgbehoefte. In het interdisciplinair trainingsprogramma wordt praktisch geleerd hoe hierop in te spelen. In de voorbereiding wordt theoretische verdieping en reflectie op huidige samenwerking aangezet. In de praktische gesprekstraining wordt een eigen casus behandeld middels rollenspellen waarin elke deelnemer een actieve rol heeft. Juist die perspectiefwisseling van zorgverlener, patiënt en observator zorgt voor belangrijke inzichten en leerrendement.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Deelnemers zijn toenemend bewust van het belang van PZP bij kwetsbare ouderen. Het trainingsprogramma werd positief ontvangen en leidde tot een dieper begrip van PZP bij kwetsbare ouderen. Perspectiefwisseling bleek een zeer krachtig middel om te komen tot reflectie op het eigen handelen. Allereerst reflectie op de samenwerking met andere disciplines, via het 'kijkje in andermans keuken'; zorgverleners vonden hier herkenning bij elkaar in de moeilijkheden van PZP gesprekken maar ontdekten ook nieuwe samenwerkingsmogelijkheden. Daarnaast reflectie op hoe gesprekken overkomen op patiënten; het belang van timing en begeleidingsbehoefte op maat en 'dezelfde taal' te spreken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

PZP zou per definitie een interdisciplinair en patiëntgericht proces moeten zijn. Deze bevinding werd nogmaals onderstreept tijdens het trainingsprogramma. De bewustwording en reflectie bij zorgverleners dragen bij aan het leereffect. Het gelijkwaardige vertrekpunt van de training vloeit door in de praktische samenwerking.

Referenties:

1. NHG. Richtlijn proactieve zorgplanning. Internetsite richtlijnen Palliatieve juni 2023. <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/proactieve-zorgplanning>.
 2. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017;18(9):e543-e551. doi:10.1016/S1470-2045(17)30582-X
- Nationaal Programma Palliatieve Zorg II. Internetsite Proactieve Zorgplanning juni 2023. <https://palliaweb.nl/beleid/nationaal-programma-palliatieve-zorg-ii/proactieve-zorgplanning>

Trefwoord: Professionaliteit, Communicatieonderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

L.D. Visser, A.A. Meiboom, J. Stoffels, A. Thijs
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De toekomstige arts zal onder andere veel te maken krijgen met kwetsbare patiënten en multimorbiditeit.¹ Wanneer deze patiënten opgenomen zijn in het ziekenhuis, is naast aandacht voor de opnamediagnose een proactieve multidimensionale benadering nodig met goede continuïteit van zorg om achteruitgang en/of heropnames zoveel mogelijk te voorkomen. Om coassistenten al vroeg in hun master deze brede blik aan te leren is een opdracht ontwikkeld waarin ze oefenen met elementen van het geriatrisch assessment en inzicht krijgen in zorgtransities.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In week twee van het coschap interne geneeskunde brengt de coassistent de patiënt multidimensionaal in kaart, volgens de principes van het geriatrisch assessment. De student volgt de patiënt gedurende de stageperiode en gaat in week zeven op (verpleeg)huisbezoek. De opdracht wordt nabesproken in week acht door een specialist in de ouderengeneeskunde. Sinds februari 2023 loopt er een pilot waarin elke drie weken, vier á vijf studenten starten. De studenten vullen na afloop een evaluatieformulier in.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De coassistenten vonden het leerzaam en zagen het belang van een brede blik, waar de gezondheid op somatisch, functioneel, cognitief en sociaal vlak werd uitgediept. Daarnaast benoemden sommigen dat ze inzicht hebben gekregen in het ontslagtraject en de benodigde intra- en extramurale samenwerking. Samengevat: leerzaam en inspirerend.

Een deel van de coassistenten voelde zich niet comfortabel genoeg om op huisbezoek te gaan en gaf de voorkeur aan telefonisch contact. Daarnaast voelden coassistenten een drempel om hun uitgewerkte opdracht te bespreken met de supervisors, waardoor eventuele nieuwe bevindingen niet vertaald werden naar medisch beleid. Tevens ontving de coassistent dan geen directe feedback.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Door tijdens de coschappen aandacht te besteden aan de kwetsbaarheid van de patiënten en het bespreekbaar maken van de benodigde zorg voor deze groep wordt er een begin gemaakt met het aanleren van het leveren van multidimensionale zorg. We moeten er echter voor blijven waken dat het leerklimaat veilig blijft, door toegankelijkheid bij supervisors te benadrukken en te zorgen dat de coassistent comfortabel op huisbezoek kan gaan. Desondanks is deze opdracht een innovatieve toevoeging in het huidige medische curriculum waarbij de coassistent eens te meer expliciet de opdracht krijgt verder te kijken dan de duur van de opname en de diagnoses die werden gesteld.

Referenties:

1. van de Pol, M; Hacfoort, M; Laan, R. Raamplan artsopleiding 2020: arts van de toekomst bevordert en beschermt gezondheid; 2020; Utrecht, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Continuïteit van zorg, Multidimensionele analyse

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J.C. Mostert¹, M. Brink¹, A.P.M. de Brouwer¹, K. Gravemaker¹, M. Hofman², N.B. Jonis¹, A. Oerlemans¹, A. Ros¹, S. Scharenborg¹, F. Vermeulen¹

¹Radboud UMC, ²Radboud Universiteit

Context/probleemstelling of aanleiding:

De patiënten van de toekomst zoeken medische zorg voordat symptomen optreden. Ze kunnen gezondheidschecks aanvragen bij commerciële bedrijven en online opgezochte informatie meenemen naar hun arts [1]. Dit vereist nieuwe vaardigheden van toekomstige (bio)medische professionals: om betrokken te zijn bij gedeelde besluitvorming, rekening houdend met persoonlijke, maatschappelijke en ethische dilemma's, en om zich snel aan te passen aan technologische ontwikkelingen [2]. In dit project hebben we onderzocht hoe casussen rondom commerciële gezondheidschecks gebruikt kunnen worden om deze leerdoelen te bereiken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Met een team van studenten, patiëntvertegenwoordigers en medische docenten van verschillende disciplines (genetica, radiologie, ethiek en eerstelijns geneeskunde) hebben we een onderwijsmodule ontwikkeld over commerciële health checks (ondersteund door een NRO Comenius Teaching Fellow beurs). Door middel van co-creatiesessies zijn casussen geschreven over individuen die een *whole genome test* of *total body scan* ondergingen. De casussen bevatten real-life genetische en radiologische gegevens, maar ook de context van het individu: wat motiveerde hen om de test te doen? Welke impact en consequenties hadden de testresultaten? Deze casussen vormden de ruggengraat van een keuzemodule voor een pilotgroep van twaalf tweedejaars (bio)medische studenten aan de Radboud Universiteit Nijmegen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit evaluaties blijkt dat studenten erg positief waren over de cursus (algemene waardering 4,3 uit 5). Ze waardeerden de focus op het patiëntperspectief en het voeren van gesprekken met ervaringsdeskundigen, het thema onzekerheid en het leren interpreteren van genetische en radiologische testen. De cursus was anders dan, en een goede aanvulling op, hun standaard curriculum, zowel qua inhoud als vorm. Een tweede resultaat was de unieke samenwerking van het multidisciplinaire team. De teamleden waardeerden het van elkaar leren, de open omgeving en de gelijke waardering van ieders perspectief.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Commerciële gezondheidschecks komen nog nauwelijks aan bod in het (bio)medisch onderwijs, maar bieden geschikte casussen om studenten te leren over nieuwe technologieën, onzekerheid, het belang van het patiëntperspectief en maatschappelijke en ethische dilemma's. Daarnaast is onze aanbeveling om docenten van verschillende disciplines, patiënten en studenten actief bij onderwijsontwikkeling te betrekken.

Referenties:

1. Hoorn, S. de, Weesie, Y., Brabers, A., Jong, J. de & Verheij, R. (2017). *Health checks en de effecten op het gebruik van zorg in de huisartsenpraktijk*. NIVEL. ISBN 978-94-6122-466-8
2. Berwick, D.M. & Finkelstein (2010). *Preparing Medical Students for the Continual Improvement of Health and Health Care: Abraham Flexner and the New "Public Interest"*. *Academic Medicine*, 85 (9): S56–S65. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181ead779

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Preventie en Leefstijl, Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J. Disser, A.J. de Beaufort, P. Steendijk
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Effectieve leerstrategieën verbeteren lange-termijn leren en academische prestaties. Desondanks passen studenten vaak ineffektieve leerstrategieën toe.¹ Onbekend is welke leerstrategieën geneeskundestudenten gebruiken en hoe effectief die zijn, aangezien de effectiviteit van leerstrategieën sterk afhangt van opleidingsniveau en vakgebied.² Inzicht hierin is belangrijk voor het bieden van een gedegen fundament voor leergedrag van studenten tijdens hun studie en latere carrière. Daartoe beoogt deze studie inzicht te verkrijgen in welke leerstrategieën geneeskundestudenten toepassen en wat hun perceptie is van de effectiviteit van die strategieën voor zowel korte-termijn als lange-termijn leren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Begin 2023 onderzochten we bij eerstejaars geneeskundestudenten in het LUMC het gebruik en de perceptie van effectiviteit van twaalf leerstrategieën middels een vragenlijst (n=319). Op een 5-punts Likertschaal scoorden studenten hoe vaak ze elke leerstrategie toepassen en hoe effectief ze deze leerstrategie achten zowel voor korte als lange termijn. Bij een score boven drie werd een student beschouwd als een gebruiker van de leerstrategie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In totaal zijn 187 studenten geïnccludeerd. De meest gebruikte leerstrategieën waren *Imagery*, *Practice Testing*, en *Rereading* respectievelijk gebruikt door 63%, 62%, en 59%. De minst gebruikte leerstrategieën waren *Distributed Practice* (30%), *Peer Learning* (25%), en *Interleaved Practice* (23%). Voor de korte termijn achtten de studenten *Mnemonics*, *Imagery*, en *Practice Testing* het meest effectief (gemiddelde scores respectievelijk 4,15; 4,15; 4,09) en *Distributed Practice*, *Interleaved Practice*, en *Highlighting* het minst effectief (gemiddelde scores respectievelijk 3,39; 3,36; 3,16). Voor de lange termijn achtten de studenten *Elaborative Interrogation*, *Self-explanation*, *Practice Testing*, en *Imagery* het meest effectief (gemiddelde scores respectievelijk 4,43; 4,16; 4,15; 4,15), en *Rereading*, *Highlighting*, en *Mass Practice* het minst effectief (gemiddelde scores respectievelijk 3,29; 2,62; 2,03). *Imagery* en *Practice Testing*, de twee meest gebruikte leerstrategieën, werden ook zeer effectief beschouwd op zowel korte als lange termijn. Echter, studenten maakten ook veel gebruik van *Rereading*, door henzelf ingeschat als één van de minst effectieve leerstrategieën op lange termijn (en gemiddeld effectief op korte termijn). *Mnemonics*, *Elaborative Interrogation*, en *Self-explanation*, werden, ondanks dat ze het meest effectief werden geacht, minder toegepast.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Onze resultaten tonen dat eerstejaars geneeskundestudenten niet kiezen voor leerstrategieën die ze het meest effectief achten, en eerder kiezen voor leerstrategieën die ze effectief achten voor de korte termijn dan voor de lange termijn. Deze bevindingen impliceren dat informatie over effectieve leerstrategieën niet toereikend is om een leergedragsverandering teweeg te brengen. Dit benadrukt de noodzaak om interventies omtrent het leergedrag (learning-to-learn) bij geneeskundestudenten te verbeteren.

Referenties:

1. Donker AS, et al. Effectiveness of learning strategy instruction on academic performance: A meta-analysis. *Educ Res Rev*.01-01-2014;11:1-26.
2. Donoghue GM, Hattie JAC. A Meta-Analysis of Ten Learning Techniques. *Front Educ*.31-03-2021;6:581216.

Trefwoord: Studievoortgang, Leerstrategieën

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

K.F.L. Douma, P.E.M.H. Habets, A.S.P. van Trotsenburg, T.H.F. Broens
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Activerend leren en kleinschalig onderwijs zijn belangrijke speerpunten in de herziene curricula van de faculteit geneeskunde van de UvA. Duurzame en kwalitatieve verkleinschaliging en het inzetten van verschillende werkvormen vergt echter toenemende inzet van capabele docenten. Met het beschikbaar komen van de kwaliteitsgelden is er voor gekozen om dit o.a. te realiseren door de inzet van Medical Educators (ME) voor het ontwerp en uitvoer van kleinschalig en activerend onderwijs in de geneeskundecurricula.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het team van ME is in 2019 gestart en uitgegroeid naar een team van rond de 30 docenten. Het team bestaat uit (basis)artsen en (bio)medici met een sterke didactische basis. Een belangrijke oorzaak van de snelle groei was de grote rol die ME hebben gespeeld bij de digitalisering van het onderwijs tijdens de coronacrisis. De opleidingen ontdekten hierdoor de waarde van een groep van ervaren en toegewijde docenten. De ME worden ingezet bij de reguliere PDCA-cyclus, curriculumherzieningen en het geven van onderwijs. De taken van de ME zijn het ontwikkelen van kleinschalig en blended onderwijs, het uitvoeren van onderwijs, feedback geven op toetsvragen en het (mede)evalueren van onderwijs. Ze werken hierbij intensief samen met de coördinatoren die vanuit de klinische afdelingen verantwoordelijk zijn voor het onderwijs. Alle ME hebben of behalen hun BKO en worden continu geschoold.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

ME zijn een onmisbaar onderdeel geworden van de onderwijsorganisatie. Ze zijn snel inzetbaar en kunnen hun volledige tijd inzetten voor het onderwijs. Het team bouwt veel kennis op en kan vraagstukken vanuit verschillende perspectieven benaderen. Het gezamenlijk uitdenken van innovaties met klinici en onderwijskundig adviseurs en het effectief implementeren is een van de sterke kanten van de ME.

Door onvoldoende carrièrepaden is het lastig om ME die in het onderwijs willen blijven voldoende carrièreperspectief te bieden; de doorgroei mogelijkheden zijn beperkt. Door hun toegewezen tijd, drive en centrale aansturing lopen ME lopen soms vooruit op de klinici en de opleiding.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

ME versnellen door hun hun toegewezen tijd de onderwijsontwikkeling van het geneeskunde-onderwijs. Bovendien dragen zij, door hun up-to-date scholing, bij aan een hoge kwaliteit van het ontwikkelde onderwijs.

Het is belangrijk dat de taken en verantwoordelijkheden van ME duidelijk zijn vastgelegd.

Om voldoende kennis in het team te hebben is het belangrijk dat er een goede mix is van ME met verschillende achtergronden. In de samenwerking met de opleidingsteams en coördinatoren is het belangrijk aandacht te hebben voor het tempo waarin ontwikkelingen worden doorgevoerd.

Door de continu bijscholing van de ME kunnen innovaties sneller hun plek vinden in het onderwijs.

Er is aandacht nodig voor blijvende aantrekkelijkheid van de functie; het is belangrijk dat er niet te veel verloop is om verdwijnen van kennis uit het team te voorkomen.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Professionaliteit, Dedicated docenten

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

R.R. de Jonge¹, L.F.J. Kalma¹, T.C. van Charldorp²

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In 2023 is de opleiding Medical Humanities bij de Universiteit Utrecht van start gegaan. De samenwerking tussen de faculteiten Geesteswetenschappen en Geneeskunde maakt dit onderscheidende masterprogramma vanwege de interdisciplinaire inhoud, een multidisciplinaire docententeam, en de praktijkgerichte toepassingsgebieden. Tijdens deze opleiding is er een stimulerend klimaat om bij te dragen aan de innovatie van het gezondheidsdomein en de zorgverlening in het algemeen.

Voor deze selectieve Master zijn er toegangseisen voor studenten. De student moet aantonen kennis en inzicht te hebben op het gebied van geesteswetenschappen en van organisatie van de gezondheidszorg. Bij de geesteswetenschappen worden verschillende cursussen aangeboden waardoor de medische studenten deze toegangseisen kunnen halen.

Om het voor studenten geesteswetenschappen aantrekkelijk te maken om de toegangseisen te behalen, is besloten om een e-module 'Organisatie van de Gezondheidszorg' te ontwikkelen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De e-module is in 8 weken ontwikkeld en per 1 juli 2023 aangeboden via U-learning aan de studenten die voor het collegejaar 2023-2024 wilden inschrijven voor de Master.

De e-module is gebaseerd op het boek: 'Organisatie van de gezondheidszorg' van J.M.D. Boot. De hoofdstukken van het boek dienen als onderwerp van de learning units.

In een Miro board (zie figuur 1) hebben we een ontwerp gemaakt voor de e-module en zijn deze systematisch gaan vullen. Elke learning unit bestaat uit theorie, een opdracht, vertaling naar de praktijk en een quiz. De eindopdracht bestond uit een patient journey en verbeterplan. **Ervaringen/analyse van de implementatie:**

Van de 11 studenten die hebben ingeschreven hebben er 10 de module afgerond. De evaluatie is ingevuld door 7 studenten (Tabel 1.). De studenten beoordeelden de structuur en inhoud met een 4,5 op een schaal van 1-5. Organisatie, afstemming op individuele leerbehoeften en ondersteuning werden met 4 beoordeeld. De studenten waren gemiddeld 60 uur met de e-module bezig. Wij hadden zelf een schatting van 80-100 uur maar daar zaten de studenten ruim onder.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We hebben in korte tijd met behulp van een online omgeving een werkende e-module ontwikkeld. De studenten waren tevreden over het niveau, de leeromgeving en de verschillende opdrachten. De verbeterpunten nemen we mee voor komend studiejaar. Belangrijk is nu dat de cursus wordt ingebed in het onderwijs zodat het toegankelijk is voor alle studenten.

Referenties:

1. 'Organisatie van de Gezondheidszorg' van JDM Boot.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Digitaal leren en innoveren, Zij-Instroom

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

B5 / zaal 401**'Interculturele gespreksvoering in medisch onderwijs: kennismaken met de eigen stereotypes en vooroordelen die het consult kleuren'**

M. Verloop, D. Roosdorp, J. Jeltens
Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Artsen krijgen in onze multiculturele samenleving steeds meer te maken met patiënten met uiteenlopende culturele achtergronden. Artsen geven aan dat het contact bemoeilijkt wordt door enerzijds de taalbarrière en anderzijds de interculturele verschillen zoals de andere wijze van klachtpresentatie, verwachtingen van de arts en bespreken van taboeonderwerpen. Daarom is het van belang dat toekomstige artsen getraind worden in communicatie met patiënten uit verschillende culturen. In dit practicum voor eerstejaars geneeskundestudenten aan Amsterdam UMC, locatie VUmc, is aandacht voor het aanleren van praktische vaardigheden én voor het creëren van een bewustzijn van de eigen 'culturele bril'. Het inzicht dat iedereen wordt beïnvloed door stereotypes en vooroordelen, ontstaat doordat studenten dit in gesprek met een simulatiepatiënt aan den lijve ondervinden. Studenten leren welke gespreksvaardigheden ingezet kunnen worden wanneer er sprake is van een taalbarrière tussen arts en patiënt en leren explorerende vaardigheden inzetten als er sprake is van cultuurverschillen. Een waardevolle toevoeging in dit onderwijs is dat de 'studentsimulatiepatiënten' ouderejaars geneeskundestudenten zijn met een migratieachtergrond. Zij dragen bij aan de les in de rol van expert en ervaringsdeskundige. De rollen voor de simulatiepatiënten zijn zo geschreven dat doorvragen door studenten essentieel is en evt. vooroordelen en stereotypes in de nabespreking aan bod kunnen komen. De les werd in cursusjaar 2022/2023 door studenten na afloop goed beoordeeld (N = 112, m= 4.49 op Likert schaal). Ook de studentsimulatiepatiënten ervaren het als zinvol bij te dragen aan dit onderwijs.

Doel:

De deelnemers:

doen inzicht en ideeën op voor inpassing van dit thema in hun eigen curriculum
doen ideeën op voor inzetten van student-simulatiepatiënten in onderwijs
ervaren hoe de eigen culturele bril de gespreksvoering beïnvloedt

Doelgroep:

Curriculumontwikkelaars, docenten, studenten, coassistenten en artsen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De deelnemers ervaren een verkorte versie van de oorspronkelijke les. Na een korte kennismaking en introductie worden een aantal psychologische processen behandeld die mogelijk invloed hebben op interculturele gespreksvoering (referentiekader, vooroordelen, zelfreflectie, open houding en intuïtie). Vervolgens wordt de invloed van deze processen duidelijk doordat deelnemers zelf in gesprek gaan met een studentsimulatiepatiënt. Zij oefenen in een consult met interculturele gespreksvoering waarbij mogelijk sprake is van een cultuurverschil tussen arts en patiënt. Na afloop wordt met de groep besproken welke inzichten de simulatie heeft opgeleverd. Er wordt afgerond met een discussie over toepassing van dit thema in onderwijs.

Verwachte opbrengst

De workshop levert nieuwe inzichten en werkvormen op voor eigen onderwijs rondom het thema diversiteit.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Diversiteit

Wijze van presentatie: Workshop

A.H. Fris¹, E.M. van Vianen², A.J. van Hooft², M. de Hoog^{3,1}, P.J. de Pagter^{3,1}

¹Erasmus MC, ²Universiteit van Amsterdam, ³Erasmus MC Sophia Kinderziekenhuis

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Een meerderheid van masterstudenten geneeskunde ervaart stress bij het maken van een loopbaankeuze (bijv. het kiezen van een specialisme)¹. Zelfs na het afstuderen is ongeveer 15% van de studenten onbeslist over de richting die zij op willen in hun loopbaan². Hoewel onderzoekers pleiten voor meer loopbaanondersteuning voor geneeskundestudenten ontbreekt momenteel kennis over de effectiviteit van specifieke interventies. Deze studie heeft als doel te onderzoeken of coaching effectief is in het verminderen en/of voorkomen van stress bij het nemen van loopbaankeuzes en hoe. Wij verwachten dat coaching loopbaankeuzestress vermindert door een verheldering van het zelfconcept (bijv. meer inzicht in eigen waarden en interesses), een toename in loopbaankeuze zelf-effectiviteit (d.w.z. het vertrouwen in het vermogen om loopbaanopties te verkennen en -keuzes te maken), en een vermindering in ervaren tijdsdruk om een loopbaankeuze te maken.

Methode:

Startende masterstudenten geneeskunde werden vóór hun eerste coschap uitgenodigd om zich in te schrijven voor een coaching traject en deel te nemen aan het bijbehorende onderzoek. Coaches in het programma hadden een medische achtergrond. Om de effectiviteit van coaching te onderzoeken maakten we gebruik van een *randomized waitlist-control trial* (RCT) design. Dat wil zeggen, studenten die besloten deel te nemen werden willekeurig ingedeeld in de interventiegroep of in de wachtlijst-controlegroep. Voordat deelnemers hiervan op de hoogte werden gesteld, vulden zij een eerste vragenlijst in (T1). Vervolgens startte de interventiegroep direct met het coaching traject. Drie weken na afloop van het traject werd de nameting verstuurd (T2). De interventiegroep kreeg na 8.5 maanden een uitnodiging voor het invullen van de nameting (T2). De steekproef bestond uit 224 deelnemers, 94 in de interventiegroep en 130 in de wachtlijst-controlegroep. Het onderzoeksmodel werd met behulp van een multilevel pad model getoetst, rekening houdend met de clustering van de data. Ook controleerden wij voor geslacht. Paden tussen conditie (wachtlijst-controlegroep of interventiegroep) en de mediators werden getoetst. Daarnaast werden paden van de mediators en geslacht naar loopbaankeuzestress getoetst. Als laatste werd ook het directe pad van conditie en geslacht naar loopbaankeuzestress getoetst en de indirecte effecten van conditie op loopbaankeuzestress via de mediators.

Resultaten (en conclusie):

Studenten die hoger scoorden op het hebben van een helder zelfconcept en loopbaankeuze zelf-effectiviteit hadden minder loopbaankeuzestress dan studenten die hierop lager scoorden. Naarmate studenten meer tijdsdruk ervaarden hadden ze meer loopbaankeuzestress. Coaching had een significant positief effect op loopbaankeuze zelf-effectiviteit. Het indirecte effect van coaching op loopbaankeuzestress via loopbaankeuze zelf-effectiviteit was ook significant. Coaching had geen effect op het hebben van een helder zelfconcept en het ervaren van tijdsdruk. Ten slotte bleef de relatie tussen coaching en loopbaankeuzestress significant wanneer werd gecontroleerd voor de mediators.

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

Deze studie toont aan dat coaching een effectieve interventie is om geneeskundestudenten te ondersteunen in het loopbaankeuzeproces. Coaching geeft studenten vertrouwen in hun loopbaankeuze- en verkenningsvaardigheden en dit vermindert de stress over het maken van een loopbaankeuze. Geneeskundeopleidingen kunnen daarom individuele coaching aanbieden aan studenten met als doel hun loopbaanontwikkeling te ondersteunen. Opvallend was dat, controlerend voor de mediators, de relatie tussen coaching en loopbaankeuzestress significant bleef. Dit wijst erop dat coaching via aanvullende mechanismen loopbaankeuzestress beïnvloedt. Toekomstig onderzoek kan deze aanvullende mechanismen blootleggen. Daarnaast is het van belang dat er meer inzicht wordt verkregen in de coacheigenschappen die nodig zijn voor effectievere coaching, waarbij studenten geholpen worden hun zelfconcept te ontwikkelen en met tijdsdruk om te gaan.

Referenties:

1. van Aken E, Groen M, Sandkuyl S. Beroepskeuze, veel twijfel en keuzestress onder geneeskundestudenten. 2019. <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2020/07/Onderzoeksrapport-Beroepskeuze-2.pdf>. Accessed 24 Sep 2021.
2. Alers M, Pepping T, Bor H, Verdonk P, Hamberg K, Lagro-Janssen A. Speciality preferences in Dutch medical students influenced by their anticipation on family responsibilities. *Perspect Med Educ*. 2014;3:443–54.

Trefwoord: Loopbaanontwikkeling, Coaching, Loopbaankeuzes

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

S.J. Verhoeff¹, K.D.G. van de Kant¹, W. van Mook¹, A. de Rijk²

¹MUMC+, ²Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De hoge prevalentie van burn-out klachten onder artsen in opleiding (AIOS) is zorgwekkend. Burn-out wordt gekenmerkt door ernstige uitputting, mentale afstand, emotionele deregulering en cognitieve deregulering. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de AIOS, diens directe omgeving, en de patiëntenzorg. De determinanten die bijdragen aan de ontwikkeling van burn-out bij medische professionals (in opleiding) worden onderzocht. Werk-eisen, persoonlijke- en werk-gerelateerde energiebronnen spelen hoogstwaarschijnlijk een belangrijke rol, maar zijn nog niet volledig ontrafeld.[1] Er is toenemende interesse in het concept psychologisch kapitaal als potentiële beschermende bron voor burn-out klachten. Psychologisch kapitaal verwijst naar de psychologische hulpbronnen (optimisme, hoop, veerkracht en zelfeffectiviteit) die iemand kan inzetten bij het oplossen van problemen en aangaan van uitdagingen. Onderzoeken naar dit nieuwe concept zijn echter nog schaars.

Onze onderzoeksvraag is: In hoeverre zijn werk-eisen, persoonlijke energiebronnen (psychologisch kapitaal) en werk gerelateerde energiebronnen gerelateerd aan burn-out klachten bij AIOS?

Methode:

AIOS (n=100) van verschillende opleidingen binnen het Universitair Medisch Centrum Maastricht (Maastricht UMC+), zijn gevraagd een gevalideerde vragenlijst in te vullen, bestaande uit vragen over werk-eisen en energiebronnen (werkdruk, werk-privé balans), werk gerelateerde energiebronnen (autonomie, steun van collega's en leidinggevenden) en persoonlijk energiebronnen (de 4 dimensies van psychologisch kapitaal). De mate van burn-out klachten werd gemeten met de 12-itemversie van de Burnout Assessment Tool (BAT-12, range 1 – 5 [nooit – altijd]). Hiërarchische, meervoudige lineaire regressieanalyse werd uitgevoerd om de relatie tussen determinanten en burn-out klachten te onderzoeken.

Resultaten (en conclusie):

De gemiddelde BAT-12-score was 1.85 (standaarddeviatie: 0.41). Van de AIOS had 5% een hoog risico op burn-out, gebaseerd op de klinische afkapwaarden.[2] Het regressiemodel verklaarde 51% van de variantie in BAT-12: 27% door psychologisch kapitaal, 16% door werk-privé interferentie, 8% door werk-eisen ($p < 0.05$). Hoop en optimisme waren negatief gerelateerd aan BAT-12 ($\beta = -0.41$, $p = 0.001$ en $\beta = -0.31$, $p = 0.002$, respectievelijk). De andere twee dimensies van psychologisch kapitaal waren niet significant gerelateerd aan burn-out klachten. Een hogere werk-privé interferentie was significant gerelateerd aan een hogere BAT-12 ($\beta = 0.08$, $p < 0.05$). In het totale model waren werk-eisen niet significant gerelateerd aan BAT-12 scores ($\beta = 0.08$, $p = 0.45$). Een sensitiviteitsanalyse liet echter zien dat de werk-eisen wel significant gerelateerd waren met BAT-12 vóór de opname van werk-privé interferentie in het model ($\beta = 0.29$, $p < 0.01$).

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

In de onderzoekspopulatie werd een lage prevalentie gevonden van risico op burn-out, vergeleken met eerdere onderzoeken naar burn-out onder medische professionals. AIOS die hogere werk-eisen en meer negatieve interferentie tussen hun werk en hun privéleven ervaren, hebben meer burn-out klachten. AIOS met meer psychologisch kapitaal (met name hoop en optimisme) hebben minder burn-out klachten. Interventies, zoals intervisie en coaching, die ingrijpen op werk-eisen, werk-privé interferentie en psychologisch kapitaal, kunnen potentieel burn-out klachten voorkomen of verminderen. Dit, en potentiële verklaringen voor de gevonden lage prevalentie, dienen de aandacht te krijgen in toekomstig onderzoek.

Referenties:

1. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
2. Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hakonen, J. J., Kaltiainen, J., & Kok, R. (2023). How to assess severe burnout? Cutoff points for the Burnout Assessment Tool (BAT) based on three European samples. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(4), 293–302. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4093>

Trefwoord: Medische vervolgoedingen, Welbevinden zorgprofessionals, AIOS, burn-out, psychologisch kapitaal

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M.E.W.M. Silkens, A. Medisaukaite, K. Alexander, A. Rich, L. Knight, O. Adesalu
Erasmus Universiteit

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Staff shortages in healthcare are pressing and especially troubling for specialties such as psychiatry, considering mental health problems already affect a large proportion of the population and are expected to peak in the future. Retention issues among trainees are a potential culprit of these shortages: many psychiatry trainees leave the workforce prematurely. Some groups of trainees, such as those with a disability or lower socio-economic status, might be more prone to leave their training, which can directly affect diversity in the psychiatric workforce. This study therefore addressed the following research question: what are current trends in psychiatry trainees' progression through training and to what extent do these trends differ for trainees with different background characteristics?

Methode:

We conducted a retrospective cohort study including all psychiatry trainees (n=2820) in the United Kingdom (UK) with data from the UK Medical Education Database. We applied discrete-time survival analysis to explore training progression for trainees that started their training between 2012-2017. The impact of several sociodemographic characteristics on trainees' progression was examined.

Resultaten (en conclusie):

The probability that psychiatry trainees completed their training in the minimum years required for training (6 years in the UK) was 17.2%. This percentage varied from 4.8% for females that graduated medical school outside of the UK (non-UKGs) to 29% for males that graduated medical school in the UK (UKGs). The odds to complete training in 6 years was 1.49 times higher for males than for females and 2.16 times higher for UKGs than for non-UKGs. Furthermore, the odds of completing training in 6 years was 1.295 times higher for white trainees ($p = 0.014$), 2.766 times higher for trainees without a disability ($p < 0.001$), and 1.936 times higher for trainees without a history of childhood deprivation ($p < 0.001$; measured by entitlement to free school meals - an indicator for socio-economic status).

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

Less than one in five psychiatry trainees were able to complete their training in 6 years and this probability varied significantly for doctors from different socio-demographic backgrounds. This study implies that most trainees that start their training either drop-out of their training entirely or take much longer to complete their training than expected. This means it may be unrealistic to expect that an increase in the recruited numbers of trainees will automatically result in an increase in available workforce of psychiatry consultants.

Furthermore, the results are indicative of differential attainment occurring for different reasons amongst different groups of trainees. Considering that a more diverse group of students is applying to medical school – e.g. the number of applicants with disabilities doubled from 2001 to 2005 in the UK – we need to guarantee that the training models we use in postgraduate medical education are tailored to the needs of these upcoming trainees and inclusive to trainees with various socio-demographic backgrounds.

Referenties:

1. Dowell, J, Cleland, J, Fitzpatrick, S, McManus, C, Nicholson, S, Oppé, T, et al. The UK medical education database (UKMED) what is it? Why and how might you use it? BMC Med Educ 2018; 18: 6.
2. Lambert, TW, Turner, G, Fazel, S, Goldacre, MJ. Reasons why some UK medical graduates who initially choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. Psychol Med 2006; 36: 679.

Trefwoord: Diversiteit, Medische vervolgopleidingen, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.F. Mertens¹, T.G.H. Kempen², E.S. Koster², V.H.M. Deneer², M.L. Bouvy², T. van Gelder¹
¹LUMC, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Klinische besluitvorming door apothekers is een kernproces in de farmaceutische zorg voor patiënten, zowel in het ziekenhuis als in de eerstelijnszorg. Echter, er is weinig bekend over de praktische aspecten van dit proces en hoe dit effectief aan apothekers en farmacie studenten onderwezen kan worden. Voor de ontwikkeling van effectieve onderwijsmethoden voor klinische besluitvorming is het belangrijk om begrip te krijgen van de cognitieve processen die worden gebruikt door apothekers met een zorgverlenende rol. Het doel van deze studie was daarom om de cognitieve processen die betrokken zijn bij klinische besluitvorming door apothekers in de praktijk te onderzoeken.

Methode:

Semigestructureerde, face to face interviews werden gehouden met apothekers die werkzaam zijn in de openbare, poliklinische en ziekenhuisapothek in Nederland tussen augustus en december 2021. Deelnemers werd gevraagd hoe ze klinische beslissingen nemen in de praktijk en hoe ze dit aan anderen onderwijzen, waarbij expliciet naar voorbeelden uit de praktijk gevraagd werd. Na het transcriberen van de audio-opgenomen interviews werd een inductieve thematische analyse uitgevoerd om de cognitieve processen te identificeren. Een eerder ontwikkeld theoretisch model van klinische besluitvorming door apothekers werd vervolgens gebruikt en aangepast om de geïdentificeerde processen te structureren.

Resultaten (en conclusie):

In totaal werden 21 cognitieve processen geïdentificeerd uit interviews met 16 apothekers die werkzaam zijn in de openbare apotheek (n=5), poliklinische apotheek (n=2) en ziekenhuisapothek (n=9). Deze cognitieve processen werden georganiseerd in de 8 stappen van het aangepaste theoretische model, namelijk: probleem- en zorgvraagoverweging, informatieverzameling, klinisch redeneren, therapeutische afweging, gezamenlijke besluitvorming, implementatie, evaluatie uitkomsten en reflectie. Apothekers hadden moeite om hun klinische besluitvorming te verwoorden en gingen heen en weer in hun uitleg van dit proces. Alle apothekers benadrukten het belang van het identificeren van het probleem en beschreven hoe ze informatie verzamelden door te beoordelen, verzamelen, herinneren en onderzoeken. Klinisch redeneren omvatte verschillende cognitieve processen, waarvan het begrijpen van het probleem in de context van de patiënt soms uitdagend werd geacht. Apothekers leken het minst actief te zijn in het evalueren van de uitkomsten bij de patiënt en het reflecteren op deze uitkomsten.

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

Apothekers gebruiken meerdere cognitieve processen bij het nemen van klinische beslissingen in de praktijk, en hun heen-en-weer uitleg hierover benadrukt de dynamische aard ervan. Deze studie draagt bij aan een groter begrip van hoe apothekers klinische beslissingen nemen. Ook dragen deze bevindingen bij aan het verder ontwikkelen van een theoretisch model dat kan worden gebruikt in de praktijk en het onderwijs. Dit model dat klinische besluitvorming door apothekers beschrijft zal worden gepresenteerd tijdens het NVMC-congres.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Farmacotherapie, Klinisch redeneren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

B7-2 / zaal 403

Worden opleiders beïnvloed door hindsight en outcome bias wanneer ze de klinisch redeneervaardigheden van een huisarts in opleiding beoordelen?

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

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In de dagelijkse huisartspraktijk worden arts-assistenten door opleiders beoordeeld op hun klinisch redeneervaardigheden. Hoewel het doel is om de klinische beslissingen zo objectief mogelijk te beoordelen, is bekend dat een beoordeling onderhevig kan zijn aan biases, bijvoorbeeld 'hindsight bias' en 'outcome bias'. Dit betekent dat wanneer de afloop van een gebeurtenis bekend is, de beoordelaar deze als waarschijnlijker beoordeelt en daardoor kritischer is op het handelen van de arts in kwestie(1). In een onderwijssetting, kan een beoordeling over een casus met een ongunstige afloop (bijvoorbeeld bij een diagnosefout) leiden tot een onterecht lagere beoordeling van en meer (negatieve) feedback op het klinisch redeneerproces van de arts-assistent. Het effect van zowel positieve als negatieve feedback op motivatie en prestaties varieert en is afhankelijk van de focus van de ontvanger volgens de 'regulatieve focus theorie'. Bij een focus op promotie, gericht op beloningen, vermindert negatieve feedback motivatie en prestaties, terwijl positieve feedback deze verbetert. Bij een preventiefocus, gericht op bestraffingen (zoals bij een diagnosefout), geldt het omgekeerde en verbetert negatieve feedback juist de motivatie en prestatie en vermindert positieve feedback deze(2). Overmatige negatieve feedback en lagere cijfers kunnen echter ook het zelfbeeld bedreigen en negatieve emoties (bijvoorbeeld angst en onzekerheid) opwekken waardoor het leren wordt belemmerd. In deze studie onderzoeken wij of opleiders in hun oordeel (cijfer) en feedback (zowel positief als negatief) worden beïnvloed wanneer een casus van een arts-assistent in een diagnosefout is geëindigd.

Methode:

Bij dit within-subjects experiment beoordeelden 62 huisartsopleiders 6 ambigue casussen waarin de eindiagnose van de arts-assistent ofwel correct, ofwel incorrect was in een 50/50 verhouding. De casuïstiek en de diagnostische beslissingen van de arts-assistenten in de twee versies waren identiek; alleen de laatste zin onthulde een gunstige (correcte diagnose) of ongunstige (incorrecte diagnose) uitkomst. Voor elke casus gaven de opleiders een cijfer tussen 1-10 en schreven vervolgens TIPS (negatieve feedbackpunten) en TOPS (positieve feedbackpunten) op. De scores werden vergeleken tussen de versies met behulp van repeated measures ANOVA.

Resultaten (en conclusie):

Voor incorrecte casusbeschrijvingen werden arts-assistenten significant lager beoordeeld voor hun prestaties dan voor correcte casusbeschrijvingen (respectievelijk 5.26 vs 6.26). Opleiders besteedden gemiddeld bijna 1.5 keer meer woorden aan TIPS (negatieve feedback) bij incorrecte casussen dan bij correcte casussen (31.41 vs 21.74 woorden, $p < 0.001$). Ook gebruikten zij significant meer woorden voor TOPS (positieve feedback) bij incorrecte casussen (13.83 vs 11.48 woorden, $p = 0.019$).

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

Opleiders vertonen een bias in hun evaluatie van klinisch redeneerprestaties van arts-assistenten wanneer de uitkomst van een casus een diagnosefout laat zien, wat leidt tot een onterecht lagere beoordeling van 1 punt. Daarnaast besteden opleiders significant meer woorden aan zowel positieve- als negatieve feedback voor casussen met een ongunstige afloop. Volgens de regulatieve focustheorie verbetert negatieve feedback prestaties en motivatie in casussen met diagnosefouten, terwijl positieve feedback dit doet in situaties waarin de arts-assistent goed presteert. Op basis van onze studieresultaten zouden opleiders in de dagelijkse praktijk bij het beoordelen van casussen met diagnosefouten alert moeten zijn op onterecht lagere beoordelingen van de klinisch redeneerprestaties van een arts-assistent en zorgvuldig hun negatieve feedback moeten afwegen en formuleren om een bedreiging van het zelfbeeld, en daarmee een contraproductief leereffect, te voorkomen. Daarnaast zouden zij meer aandacht kunnen besteden aan positieve feedback bij casussen met een goede uitkomst. Op deze manier kunnen diagnosefouten in de dagelijkse praktijk waardevolle leermogelijkheden bieden die kennislacunes weerspiegelen die rijk zijn aan context en atypische ziektepresentaties.

Referenties:

1. Zwaan et al. Is bias in the eye of the beholder? A vignette study to assess recognition of cognitive biases in clinical case workups. *BMJ Qual Saf.* 2017;26(2):104-10.
2. Kluger et al. Feedback, the various tasks of the doctor, and the feedforward alternative. *Med Educ.* 2010 Dec;44(12):1166-74.

Trefwoord: Toetsing, Klinisch redeneren, Diagnosefouten

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C.J. Vreugdenhil¹, S. Somra², J. Ket³, E.J.F.M. Custers⁴, J.T.P. Dobber⁵, R.A. Kusurkar¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²GGD Den Haag, ³Vrije Universiteit, ⁴Open Universiteit, ⁵Amsterdam University of applied sciences

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Als een arts en een verpleegkundige naar dezelfde patiënt kijken, zien ze misschien niet hetzelfde beeld. Als zij vervolgens aannemen dat klinisch redeneren van de beide professies hetzelfde is en mogelijke verschillen negeren, dan kunnen voor de zorg belangrijke aspecten over het hoofd gezien worden. Het begrijpen van het complexe concept klinisch redeneren in beide professies kan inzicht geven in aard en doel van hun handelen en hier kan zorg, (interprofessioneel) onderwijs en onderzoek van profiteren.

Om recht te doen aan alle facetten van klinisch redeneren wilden we de 'ui afpellen' om een antwoord te geven op de vraag: Wat zijn de in de medische en verpleegkundige literatuur beschreven kenmerken van klinisch redeneren van deze professionals, en wat kunnen we van deze vergelijkende analyse leren van over klinisch redeneren?

Methode:

Door de stapsgewijze aanpak van de integrative review methode [1], vooraf beschreven in een protocol, zijn uit vier databases, volgens de PRISMA methodiek 67 empirische en theoretische artikelen geïdentificeerd. De medische (37), verpleegkundige (27) en de 5 manuscripten waarin beide perspectieven beschreven werden, zijn door 2 onderzoekers beoordeeld op (de methodologisch diverse) kwaliteit. Om de kenmerken van klinisch redeneren uit deze artikelen te identificeren, te vergelijken en contrasteren gebruikten we de fases van concept analyse (doel, gebruik, eigenschappen, antecedenten, gevolgen), gecombineerd met de 3 niveaus van layered analysis: filosofie, principes en technieken [2]. Dit leidde tot een ui-model, met 8 schillen: professionele paradigma's, onderliggende theorieën, bedoelingen, inhoud, antecedenten, eigenschappen, uitkomsten en contextuele factoren. Om alle data met elkaar te kunnen vergelijken zijn ze in validity matrices georganiseerd.

Resultaten (en conclusie):

De gevonden verschillen in de filosofie laag kunnen gelokaliseerd worden op een care-cure and subjectief-objectief continuüm. In de laag van de principes vonden we vier contrasten. Artsen hebben een smaller focus dan verpleegkundigen. Verpleegkundigen redeneren niet alleen over de patiënt, maar ook over de patiënt in zijn systeem. De door artsen gestelde hypothesen zijn bedoeld om te verklaren, die van verpleegkundigen om te begrijpen, gebaseerd op causale argumenten versus associaties. In het niveau van technieken vonden we een verschil in de mate waarin de patiënt betrokken wordt in het redeneerproces en de professionele opvattingen over diagnose. Een verpleegkundige diagnose identificeert de (veranderlijke) reacties op een gezondheidsprobleem van de patiënt en zijn familie, de medische diagnose is stabiel en is gericht op het identificeren van oorzaken van aandoeningen van een patiënt.

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

Een complex begrip als klinisch redeneren kan onderzocht worden door het af te pellen als een ui. De gelaagde, vergelijkende conceptanalyse bracht de overeenkomsten en verschillen tussen het redeneren van artsen en verpleegkundigen aan het licht. De oorsprong van de verschillen ligt in de professionele paradigma's en bedoelingen van geneeskunde en verpleegkunde, in de filosofie laag. De bevindingen uit deze review kunnen gebruikt worden als een eerste stap om elkaar beter te begrijpen in de samenwerking in het behandelteam, in (interprofessioneel) onderwijs en in onderzoek naar klinisch redeneren. De samenbundeling van medisch en verpleegkundig redeneren zal de patiënt ten goede komen.

Referenties:

1. Whittmore, R. and K. Knafl, *The integrative review: updated methodology*. Journal of Advanced Nursing, 2005. **52**(5): p. 546-553. Cianciolo, A.T. and G. Regehr, *Learning Theory and Educational Intervention: Producing Meaningful Evidence of Impact Through Layered Analysis*. Acad Med, 2019. **94**(6): p. 789-794.

Trefwoord: IPE&C, klinisch redeneren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

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

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Effectieve feedback verbetert het leerproces en prestaties, bevordert het zelfregulerend vermogen en bereidt studenten voor op een leven lang leren. Om dit te faciliteren krijgen studenten feedback op hun kennisgroei aan de hand van de longitudinale voortgangstoets (VGT). Deze feedback is echter pas effectief als studenten er proactief gebruik van maken. Eerder onderzoek toont aan dat dit in de praktijk niet altijd het geval is (1), waarmee de impact van de VGT feedback op het leren valt te betwisten.

Winstone *et al.* (2) ontdekte dat er vier psychologische processen een rol spelen in feedbackgebruik: studenten moeten begrijpen wat de feedback betekent ('*awareness*'), strategieën kennen voor het implementeren van de feedback ('*cognizance*'), zich in staat voelen om deze strategieën te implementeren ('*agency*') en bereid zijn om zich in de feedback te verdiepen en erop te handelen ('*volition*'). Studenten die moeilijkheden ervaren in deze processen worden belemmerd in hun feedbackgebruik.

Het is echter nog onbekend waarom studenten weinig gebruikmaken van de VGT feedback en of de processen die Winstone *et al.* ontdekten (2) hier een rol in spelen. Om de formatieve functie van de VGT te verbeteren, onderzochten wij welke processen en factoren feedbackgebruik op VGT-resultaten beïnvloeden.

Methode:

Ten tijde van het onderzoek werd de VGT in de klassieke non-adaptieve vorm afgenomen. Na elke VGT konden studenten de vragen nakijken en ontvingen zij feedback per e-mail en in het online feedbacksysteem (ProF). Feedback wordt getoond als individuele score, gestratificeerd per categorie en discipline. Daarnaast ziet de student hoe de eigen score zich verhoudt tot de score van studenten in hetzelfde meetmoment. Er werden 21 semigestructureerde interviews gehouden met bachelor- en master-geneeskundestudenten over welke factoren hun feedbackgebruik beïnvloeden. Template analyse werd gebruikt voor de kwalitatieve analyse, met *a priori* thema's gebaseerd op Winstone *et al.* (2).

Resultaten (en conclusie):

De psychologische processen van Winstone *et al.* (2) golden ook voor feedbackgebruik op VGT-resultaten. Studenten ervoeren belemmeringen in deze processen: de meeste studenten begrepen de feedback niet (*awareness*), wisten niet hoe ze de feedback moesten gebruiken (*cognizance*), voelden zich niet in staat de feedback te gebruiken (*agency*), of waren alleen bereid te handelen op de feedback na een onvoldoende (*volition*).

Vijf factoren versterkten deze belemmeringen: (1) er was beperkte tijd om de feedback te bekijken, (2) de feedback werd te laat ontvangen en (3) was onduidelijk gepresenteerd en niet specifiek genoeg, (4) niet alle VGT's wegen evenveel mee voor studiepunten en (5) studenten werden niet begeleid in het gebruiken van de feedback. Studenten gebruikten vaker feedback tijdens hun coschappen wanneer ze een serieuzere houding aannamen, gericht op hun eigen leerproces.

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

Belemmeringen in Winstone *et al.*'s processen (2) bleken het feedbackgebruik op de VGT-resultaten te limiteren. Bovendien bleken vijf factoren deze barrières te versterken. In de coschappen zagen studenten het persoonlijke nut (*utility value*) van de feedback meer in, wat verklaard kan worden vanuit de *Expectancy-Value Theory*. Wellicht zouden studenten meer gebruik maken van feedback op de VGT als de feedback specifiek is en als feedbackgebruik beter wordt begeleid. Daarbij is een gedeelde verantwoordelijkheid met docenten belangrijk, waarbij een omgeving wordt gecreëerd die feedbackgebruik ondersteunt en aanmoedigt. Vervolgonderzoek middels interviews naar feedbackgebruik in verschillende educatieve settings kan dit complexe proces nog beter in kaart brengen.

Referenties:

1. Given K, Hannigan A, McGrath D. Red, yellow and green: What does it mean? How the progress test informs and supports student progress. *Med Teach*. 2016 Oct 2;38(10):1025–32.
2. Winstone NE, Nash RA, Rowntree J, Parker M. 'It'd be useful, but I wouldn't use it': barriers to university students' feedback seeking and recipience. *Stud High Educ*. 2017 Nov 2;42(11):2026–41.

Trefwoord: Toetsing, Feedback, Voortgangstoets

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

B8 / zaal 404

Wat moet/kan ik met die feedback? Hoe studentenevaluaties kunnen bijdragen aan de professionele ontwikkeling van docenten

C. Sehlbach, N. van der Baan, R.E. Stalmeijer, D. Dolmans, J.R.D. Whittingham
Universiteit Maastricht

Thema:

Hoger Onderwijsinstellingen in Nederland en Vlaanderen vragen studenten om met regelmaat het onderwijs dat zij ontvangen te evalueren. Deze evaluatie heeft enerzijds tot doel om de kwaliteit van het onderwijs te monitoren en anderzijds aanknopingspunten voor verbetering te verzamelen. Wij deze evaluaties vooral ook als een potentieel rijke bron van informatie waarmee het onderwijs verbeterd kan worden. Studentenevaluaties kunnen docenten voorzien in feed-up, feedback en feed-forward waarmee zij hun doceerkwaliteiten kunnen verbeteren. Deze vertaalslag maken, is echter niet altijd vanzelfsprekend. Reflectie op en dialoog rondom evaluaties zijn bewezen methoden die de bruikbaarheid en toepasbaarheid van studentenevaluaties kunnen vergroten.

In deze workshop delen we theorieën, modellen en praktische tips om reflectie en dialoog rondom studentenevaluaties te stimuleren en vorm te geven. Middels deze workshop beantwoorden we de vraag: Hoe kunnen docenten gestimuleerd worden om te reflecteren op studentenevaluaties met als doel hun onderwijspraktijk te blijven verbeteren?

Doel:

Na afloop van de workshop hebben deelnemers:

Inzicht in hoe reflectie en dialoog rondom studentenevaluaties gestimuleerd kunnen worden

Ideeën gedeeld en ervaringen uitgewisseld rondom reflectie op studentevaluatie en docentprofessionalisering

Een concreet plan hoe zij reflectie en dialoog kunnen inbouwen in hun eigen onderwijspraktijk.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in de ontwikkeling van docentencompetenties en onderwijsevaluatie: studenten, docenten, onderwijs en programma coördinatoren zowel uit onderwijsinstellingen als zorginstellingen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens de workshop delen we onze benadering tot studentenevaluaties en docentprofessionalisering en de onderwijskundige modellen en theorieën onderliggend aan deze benadering.

Deelnemers zullen hun eigen ervaringen delen met betrekking tot studentenevaluaties en docentprofessionalisering en ideeën verzamelen hoe docenten en coördinatoren ondersteund kunnen worden in het gebruik van studentenevaluaties.

Referenties (max 2.):

1. Stalmeijer, R. E., Whittingham, J. R., Bendermacher, G. W., Wolfhagen, I. H., Dolmans, D. H., & Sehlbach, C. (2023). Continuous enhancement of educational quality—fostering a quality culture: AMEE Guide No. 147. *Medical Teacher*, 45(1), 6-16.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Kwaliteitszorg

Wijze van presentatie: Workshop

D.H.J.M. Dolmans¹, B. Compen¹, K. Stegers-Jager²

¹Universiteit Maastricht, ²RadboudUMC

Thema:

Educational Design Research (EDR) - ook wel Design-Based Research (DBR) genoemd - is een aanpak om belangrijke uitdagingen of problemen uit de onderwijspraktijk te analyseren en tegelijkertijd de ontwikkeling en evaluatie van creatieve oplossingen mogelijk te maken. EDR volgt drie fasen: 1) analyse en verkenning, 2) ontwerp en constructie, en 3) evaluatie en reflectie. In de eerste fase wordt de uitdaging of het probleem geanalyseerd vanuit een praktisch perspectief. Daarnaast vindt in deze fase een analyse plaats van theorie. In de tweede fase wordt een mogelijke oplossing ontworpen en geconstrueerd, op basis van een combinatie van theorie en praktijkervaring. In de derde fase wordt de interventie geëvalueerd om empirisch bewijs te verzamelen dat inzicht verschaft in wat zou kunnen werken - en waarom - in een bepaalde context. EDR is een praktische aanpak die onderwijsontwikkelaars kan inspireren om hun onderwijspraktijk, bijvoorbeeld hun docentprofessionaliseringsinitiatieven, te (her)ontwerpen en wetenschappelijk te onderzoeken.

Doel:

In deze workshop leggen we uit wat kenmerken zijn van EDR en geven we voorbeelden om de deelnemers vertrouwd te maken met de drie fasen. We vragen de deelnemers om de rol aan te nemen van een stakeholder in een gesimuleerd project waarin een belangrijke uitdaging op het gebied van docentprofessionalisering wordt gepresenteerd en EDR toe te passen. Op deze manier leren de deelnemers hoe EDR kan worden gebruikt om hun docentprofessionaliseringspraktijk te herontwerpen en hoe de uitdagingen kunnen worden aangepakt vanuit een praktisch en theoretisch perspectief. We hopen dat dit de deelnemers zal inspireren om na te denken over hun eigen EDR-projecten.

Doelgroep:

Onderwijsontwikkelaars en onderwijsonderzoekers die zich afvragen hoe ze een brug kunnen slaan tussen theorie en praktijk om docentprofessionaliseringsuitdagingen op te lossen waarmee ze in hun context worden geconfronteerd.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deze workshop begint met een korte plenaire introductie, gevolgd door een opdracht in kleine groepen waarin deelnemers aan de slag gaan met een gesimuleerd docentprofessionaliseringsprobleem. De sessie wordt afgesloten met een plenaire discussie.

Beoogde resultaten

Inzicht in de drie fasen van het uitvoeren van EDR om een onderwijsuitdaging rondom docentprofessionalisering te analyseren, ontwerpen en evalueren.

Bewustzijn over het belang van het betrekken van belanghebbenden en theorieën om creatieve oplossingen te genereren.

Referenties (max 2.):

1. Dolmans, D. H., & Tigelaar, D. (2012). Building bridges between theory and practice in medical education using a design-based research approach: AMEE Guide No. 60. *Medical teacher*, 34(1), 1-10.

2. McKenney, S., & Reeves, T. C. (2021). Educational design research: portraying, conducting, and enhancing productive scholarship. *Medical Education*, 55(1), 82-92.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Onderwijsonderzoek

Wijze van presentatie: Workshop

B10 / zaal 406

Maatschappelijke betrokkenheid bij studenten - Geen woorden maar daden

F.T.J. Schrijvers, S.J.D. Zijderlaan
Erasmus MC

Thema:

Gezondheidsstudenten In De Samenleving (GIDS) probeert studenten en de samenleving meer met elkaar te verbinden via verschillende maatschappelijke projecten. Zo hopen we toekomstige gezondheidsprofessionals meer maatschappelijk bewust te maken. Als GIDS zijn we niet alleen betrokken bij maatschappelijke projecten in de stad, maar ook bij de vorming van het nieuwe geneeskunde curriculum van het Erasmus MC. Hier werken we onder andere aan de implementatie van maatschappelijke vraagstukken in het onderwijs.

Hoe lukt het ons om studenten te motiveren om zich in te zetten voor maatschappelijke projecten? Is dat puur de Rotterdamse 'geen woorden maar daden'-mindset of spelen er meer factoren mee? In onze workshop zullen we ingaan op het belang van maatschappelijke betrokkenheid bij gezondheidsprofessionals en welke redenen studenten hebben om zich voor de maatschappij in te zetten.

Meer informatie over GIDS kunt u vinden op onze website www.gidsbureau.nl

Doel:

Meer inzicht krijgen in hoe maatschappelijke verschillen invloed kunnen hebben op het arts-patiënt contact.

Verskillende mogelijkheden ontdekken om maatschappelijke thema's te implementeren in het onderwijs.

Wat motiveert studenten om zich in te zetten voor maatschappelijke projecten

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in het verweven van meer maatschappelijke projecten in het onderwijs en het creëren van meer maatschappelijke betrokkenheid bij studenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We beginnen met een korte presentatie over onze eigen ervaringen vanuit GIDS. Hoe werven we studenten? Wat voor soort projecten faciliteren we? Hoe bereiken we maatschappelijke partners? Daarna gaan we aan de slag met een activiteit waarbij middels een rollenspel wordt ondervonden hoe maatschappelijke verschillen kunnen doorspelen in de spreekkamer. Hierna gaan we in groepen bespreken hoe we maatschappelijke vraagstukken kunnen verweven in het onderwijs en onder de aandacht van studenten kunnen brengen. Uiteindelijk zullen we alles plenair nabespreken. We sluiten af met de belangrijkste lessen en praktische tips om hier zelf mee aan de slag te gaan.

Referenties (max 2.):

1. www.gidsbureau.nl

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Preventie en Leefstijl, Maatschappelijke betrokkenheid

Wijze van presentatie: Workshop

F. Scheele¹, E. Hart¹, J. van der Aa², P. Bakker²

¹OLVG, ²Amsterdam UMC

Thema

Zorgsystemen zijn in een proces van transitie een divers en inclusief aannamebeleid voor aios is van groot belang voor de toekomst van de gezondheidszorg. Diversiteit in teams draagt onder andere bij aan innovatie, creativiteit en werkplezier en een divers team brengt verschillende perspectieven, ervaringen en achtergronden met zich mee, wat kan leiden tot een verrijking van diagnostische benaderingen en behandelmethoden. Terwijl het belang van een divers en inclusief aannamebeleid wordt erkend, zien we dat veranderingen in het aannamebeleid traag verlopen. Dit is waar constructief activisme een rol kan spelen; acties aan de rand van het systeem, samenwerkend met het systeem, maar het systeem tegelijkertijd voldoende prikkelen om de koers te veranderen. Om goed te begrijpen hoe veranderingen sneller kunnen lopen is het onder andere van belang om goed te kunnen duiden welke weerstanden er zijn en waar je steun kunt vinden voor de verandering.

Tijdens deze workshop worden principes uit de verandermanagement en constructief activisme besproken en direct toegepast.

Doel

Begrijpen hoe jij je als zorgprofessional constructief kunt uiten op een thema wat je aan het hart gaat, met minimale persoonlijke risico's en maximaal effectieve verandering.

Begrijpen en inzien welke weerstanden er bestaan, waardoor veranderingen binnen het verbeteren van het aannamebeleid traag verlopen, hoe je deze kunt herkennen en hoe je met de weerstand om kunt gaan.

Begrip voor belangrijke principes uit verandermanagement en constructief activisme.

Doelgroep

Docenten, geïnteresseerden in verandermanagement en gezondheidsbevordering gericht op het thema diversiteit en inclusie, coördinatoren van onderwijs, opleiders, artsen, onderwijskundigen.

Opzet

Na de introductie en een korte voorstelronde zal er eerst achtergrondinformatie gegeven worden over het huidige aannamebeleid van aios en de barrières op het gebied van diversiteit en inclusie. Tijdens deze sessie duiken we dieper in de principes van constructief activisme en verandermanagement en zetten we de theorie met een verandospel meteen om in praktische oplossingen voor effectieve en duurzame verandering gericht op kansengelijkheid en inclusie in de opleiding en het aannamebeleid van aios. De opzet is interactief en gericht op de praktijk, zodat de deelnemers vanuit hun verschillende functies en rollen, nadenken over hoe zij de informatie uit de training kunnen inzetten voor veranderingen in de dagelijkse praktijk.

Referenties

1. Hart E, Kuijpers G, Laverack G, Scheele F. The Process Leading to Physician Activism for Sustainable Change. Sustainability. 2021; 13(18):10003. <https://doi.org/10.3390/su131810003>
2. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/10/04/passende-zorg-is-inclusieve-zorg>

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Inclusie, Diversiteit, Aannamebeleid, Verandermanagement, Activisme, Gezondheidsbevordering

Wijze van presentatie: Workshop

K.N. Lanting

Saxion Hogeschool, aangeboden door de Werkgroep Diversiteit

Thema:

Diversiteit, Equity & Inclusie (DEI) staat hoog op de agenda van veel maatschappelijke organisaties. Het bevorderen van sociale duurzaamheid, in lijn met de Sustainable Development Goals (SDG #10: ongelijkheid verminderen), vormt een essentiële uitdaging voor gezondheidsopleidingen. Dit vereist niet alleen aandacht voor een inclusieve organisatie maar juist ook een diepgaande integratie van DEI binnen de opleiding. Vaak wordt DEI gezien als iets dat er 'ook nog bij moet', en worden er voor de goede sier korte termijn maatregelen genomen, zonder oog te hebben voor de onbewuste bias in het hele onderwijssysteem. Maar diversiteit is geen uitzondering, het is een gegeven en het is de norm. Hoe zorgen we dat studenten, docenten, beleidsmedewerkers, programma coördinatoren, onderwijsontwikkelaars, etc. bewust worden van die onbewuste norm? Hoe kan diversiteit duurzaam worden verweven in een curriculum dat al vol is? En hoe kan DEI op een structurele wijze geïntegreerd worden in alle aspecten van onderwijsuitvoer en -organisatie? Wat betekent dit voor (HRM-) beleid, docentprofessionalisering, de positie van een 'diversity office(r)', betrokkenheid van het management, etc. ? Hoe wordt aandacht voor diversiteit niet concurrerend maar juist complementair aan andere cruciale ontwikkelingen in het onderwijs? In navolging van de NVMO 2023 rondetafel, waar veel ervaringen niet gedeeld bleken, bouwen we in deze sessie thematisch voort op het doel: het bereiken van duurzame integratie van DEI in het gezondheidsonderwijs, zowel in het curriculum als in de haarvaten van de organisatie.

Doel:

In deze rondetafelsessie, georganiseerd door de NVMO-werkgroep Diversiteit & Inclusie, willen we ervaringen delen met docenten, beleidsmedewerkers, curriculumontwikkelaars, en studenten. Tijdens een interactieve sessie zullen ervaringsdeskundigen van verschillende gezondheidsopleidingen in discussie gaan met elkaar en met deelnemers over de bovenstaande vraagstukken.

Doelgroep:

Programmacoördinatoren, docenten, studenten, beleidsmedewerkers, curriculum-/onderwijsontwikkelaars.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een welkom start de sessie met korte pitches van instellingen (Erasmus Universiteit, Amsterdam UMC, Saxion Hogeschool, Universiteit Antwerpen, Universiteit Groningen, Universiteit Leiden, Universiteit Maastricht) waarin de ervaringen met duurzame integratie van DEI in het curriculum belicht worden (20 min).

Dit vormt het vertrekpunt voor een interactieve uitwisseling van ervaringen, waarbij vertegenwoordigers van de instellingen deelnemen aan subgroepsgesprekken volgens de wereldcafé methode. Deelnemers worden gestimuleerd om vanuit diverse perspectieven (HBO/WO, Bachelor/Master, Nederland/Vlaanderen, etc.) te discussiëren en essentiële inzichten in een gezamenlijke mindmap vast te leggen. Voorbeelden van discussieonderwerpen zijn de hierboven gestelde vragen. Na deze discussies rouleren de deelnemers tussen de verschillende wereldcafés (20 min).

Dit levert input voor een plenaire uitwisseling over gehanteerde uitgangspunten, ruimte voor out-of-the-box denken/doen, good practices en ervaren uitdagingen binnen de opleidingen (25 min).

Geïnspireerd door diverse perspectieven kunnen deelnemers leren van elkaars ervaringen. De sessie eindigt met een samenvatting van de discussieopbrengst, waarbij relevante wetenschappelijke literatuur wordt aangehaald (10 min).

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Diversiteit, inclusie, duurzame integratie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

B13 / zaal 530

Je kleur mag schijnen! Je kleur moet schijnen! Hoe kunnen ervoor zorgen dat het leerklimaat binnen het (para)medische onderwijs inclusiever wordt?

C. Fichtner¹, G.N. Panneflek²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Amsterdam UMC, aangeboden door de Werkgroep Diversiteit

Thema:

Het creëren, bevorderen en actief bijdragen aan een inclusiever leerklimaat binnen de (para)medische opleidingen. In onze maatschappij zijn we ons er steeds meer van bewust dat stelselmatige en institutionele discriminatie en racisme een rol spelen in de samenleving. Hoe zit dat in de gezondheidszorg? Hoe zit dat eigenlijk bij ons in de (para)medische opleidingen? In deze workshop zullen we onderzoeken HOE dit speelt in de (para)medische opleiding en WELKE ROL docenten en studenten hierin *willen* en *kunnen* spelen.

Doel:

De deelnemer is zich bewust van zijn/haar eigen rol in het creëren van een inclusief leerklimaat.
De deelnemer leert kenmerken van bias en exclusie herkennen bij zichzelf en anderen.
De deelnemer leert kenmerken van inclusief leerklimaat actief implementeren.

Doelgroep:

Artsen, docenten, praktijkbegeleiders, opleiders, supervisors, studenten, aios van (para)medische opleidingen.

Opzet:

activiteiten en opbrengst:

Activiteit: In een inleidende plenaire presentatie worden allereerst gegevens uit de literatuur belicht: discriminatie en uitsluiting van (para)medische studenten/aios vindt plaats door patiënten, collega's en door docenten en medestudenten binnen de opleiding[1]. Naast deze theoretische input, gaan we gezamenlijk beeldmateriaal bekijken over dit thema. In een interactieve presentatie worden de deelnemers zich bewust van hun eigen bias, vooroordelen en ervaringen met micro-agressie. Ook wordt gerefereerd aan hun rol als bystander. Het is vooral de docent of supervisor/opleider die vaak als bystander een machtspositie heeft, en die verantwoordelijkheid kan gebruiken om bij te dragen aan een inclusief leer- en werkklimaat. Hierna volgt een interactief gedeelte waarbij we in subgroepen opsplitsen om casuïstiek en eigen ervaringen te delen: ervaring van in- en uitgesloten worden, en ervaringen van bystander-zijn en opstaan voor inclusie en diversiteit in de eigen leer- en werkomgeving. Dit gebeurt door middel van een empathische 'inleefoefening' en door het bespreken van casuïstiek uit de werk- en onderwijssetting. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Het weigeren van een zorgprofessional door een patiënt;
- Het belachelijk maken van een bepaalde doelgroep patiënten in casuïstiekbespreking of supervisie/intervisie;
- Beoordelingsmomenten[2], waarbij sprake kan zijn van bias of discriminatie.

Hoe kunnen leden van het onderwijs- of afdelingsteam gezamenlijk een klimaat van gelijke kansen en inclusie neerzetten en waarborgen? Welke factoren zijn hiervoor belangrijk? Denk bijvoorbeeld aan de volgende factoren: institutioneel/organisatie/beleid, representatie in de staf, werk/onderwijsmethodieken, inclusieve zorgverlening/curriculum.

De organisatoren van de workshop zullen een samenvattend model voor inclusief werken en opleiden aanbieden, dat de deelnemers kunnen gebruiken om in hun eigen context meer oog te krijgen voor de glans van diversiteit. We eindigen met het plenair verzamelen van opgedane inzichten en ideeën, die iedere deelnemer meteen de volgende dag op de eigen werkplek kan implementeren.

Referenties (max 2.):

1. Andel, C.E.E.v.; Born, M.P.; Themmen A.P.N. & Stegers-Jager, K (2019). *Broadly sampled assessment reduces ethnicity-related differences in clinical grades*. Medical Education 53: 264-275
2. Moppes, N.M.v.; Willems, S.; Nasori, M; Bont, J; Akkermans, R; van Dijk, N; Muijsenbergh, M.v.d. & Visser, M. (2023). *Ethnic minority GP-trainees at risk for underperformance assessments: a quantitative cohort study*. In: BJGP Open. 7, 1

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering, Welbevinden zorgprofessionals, Inclusie

Wijze van presentatie: Workshop

S.A. Pronk¹, P.C. Barnhoorn², M. Mak – Van der Vossen³, R. Goorden⁴, J. de Vries⁵, W.N.K.A. van Mook¹

¹MUMC+, ²LUMC, ³Amsterdam UMC, ⁴Radboudumc, ⁵UMC Groningen, aangeboden door de Werkgroep Professioneel gedrag

Thema:

Het beoordelen van de competentie 'Professionaliteit' heeft in alle opleidingen geneeskunde, tandheeskunde en diergeneeskunde in Nederland een vaste plaats, dit om professioneel gedrag bij studenten te bevorderen en onprofessioneel gedrag te voorkomen. Sinds 2010 bestaat de mogelijkheid om een Iudicium Abeundi (IA), een bindend vonnis tot stoppen met de studie, te geven aan studenten. Deze procedure is uitgewerkt in het Protocol Iudicium Abeundi.

Het IA is uitsluitend bedoeld om ingezet te worden bij zeer uitzonderlijk en laagbaar gedrag van een student en niet bij iedere uiting van onprofessioneel gedrag. Het Protocol geeft de volgende omschrijving van gedrag dat vatbaar is voor het IA: '*Gedrag waarmee blijkt wordt gegeven van ongeschiktheid voor de uitoefening van het beroep van (dieren)arts, tandarts*'. Deze norm is sindsdien door jurisprudentie rondom het IA meer ingevuld, waardoor het voor opleidingen duidelijk is geworden welke situaties hieronder kunnen vallen (1). Toch zijn er nog tekortkomingen aan het IA die om revisie vragen. (2)

In deze rondetafel sessie nodigen we deelnemers uit hun kennis, ervaring en suggesties te delen over het IA, zodat deze suggesties uit het werkveld kunnen bijdragen aan een eventuele revisie van het Protocol Iudicium Abeundi.

Doel:

Inbreng verzamelen voor een eventuele actualisatie van het huidige Protocol Iudicium Abeundi. Zodat het Protocol toepasbaarder wordt voor de onderwijskundige praktijk.

Doelgroep:

Opleiders, leden van examencommissies of commissies professionaliteit, onderwijskundigen, programmadirecteuren, decanen, docenten en studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte kennismaking met het IA zullen verschillende groepjes gevormd worden die onder begeleiding van een moderator hun ervaringen en wensen rondom het IA bespreken. Deze ervaringen zullen nadien gepresenteerd worden. De bijeenkomst wordt op het einde samengevat, zodat de deelnemers kennis genomen hebben van de manier waarop collega's in andere opleidingen omgaan met het IA en welke concrete verbeteringen gewenst zijn.

Referenties (max 2.):

1 Pronk SA, van Luijk SJ, Duijst WLJM, van Mook WNKA. Tien jaar Iudicium Abeundi binnen de opleiding geneeskunde: 'Arts worden zit er niet in voor u'. *Medisch Contact* 2022(77);03:14-16.

2 Harbers L. 'Sommige diploma's verdienen geen handtekening' Het falen van het Iudicium Abeundi. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2022;166:D6818.

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Professionaliteit, Studievoortgang, Toetsing

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E. Koens¹, C.E.G. Albicher², F.M. van Blankenstein³, C. Bras², J. Dahlhaus-Booi⁴, M. Govaerts⁵, J. Meerstra⁶, M. Wijnen⁶

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Amsterdam UMC, locatie AMC, ³LUMC, ⁴Radboud UMC, ⁵Universiteit Maastricht, ⁶Erasmus MC

Thema:

Alle masteropleidingen geneeskunde toetsen hun studenten op verschillende manieren. Opleidingen maken hierbij gebruik van (E)PA's, competenties en/of programmatisch toetsen. De meeste opleidingen willen daarmee 'ontwikkelingsgericht' toetsen, zodat de student leert van feedback en dat kan gebruiken om zichzelf doorlopend te blijven ontwikkelen. Om dit te bereiken ontwerpen opleidingen bijvoorbeeld een longitudinaal, co-schapoverstijgend toetsprogramma. Ook laten zij studenten zelf feedback verzamelen en stimuleren zij studenten om persoonlijke leerdoelen op te stellen en daarop te reflecteren. Binnen die gedeelde wens van ontwikkelingsgericht toetsen kunnen opleidingen echter hun eigen keuzen maken (Schut et al., 2021; Torre et al., 2021). Deze kunnen ingegeven zijn vanuit een bepaalde visie, maar ook praktische overwegingen kunnen daarbij een rol spelen. De geneeskunde masteropleidingen van Amsterdam (zowel UvA als VU), Leiden, Maastricht, Nijmegen en Rotterdam hebben allemaal toetsprogramma's ingericht die ontwikkelingsgericht toetsen beogen. Al deze opleidingen implementeren een vorm van programmatisch toetsen of elementen daarvan. De opleidingen hebben in verschillende mate ervaring op kunnen doen met hun manieren van toetsen en de effecten van keuzen die zij gemaakt hebben voor het inrichten van hun toetsprogramma. Sommige opleidingen staan aan het begin van het implementeren van een nieuw toetsprogramma, andere opleidingen hebben al jarenlange ervaring.

Tijdens de rondetafelsessie lichten de opleidingen hun gemaakte keuzen in hun eigen context toe. Hoe hebben zij hun toetsprogramma geïmplementeerd of hoe gaan zij het implementeren? Welke keuzen zijn daarbij gemaakt? De verschillende argumenten bij deze keuzen en de consequenties voor docenten, studenten en organisatie zullen met de deelnemers bediscussieerd worden. Het doel van deze sessie is om deelnemers zelf te laten nadenken over welke keuzen het meest passend zijn in hun opleiding.

Doel:

Ervaringen uitwisselen en onderzoeken welke effecten verschillende keuzen in het inrichten van een toetsprogramma hebben op studenten en docenten en de organisatie en deelnemers laten nadenken over welke keuzen passen in hun context.

Doelgroep:

Studenten, docenten, coördinatoren, onderwijskundigen, toetsdeskundigen, overige belangstellenden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie discussiëren deelnemers in groepen over een drietal onderwerpen waar verschillende ontwerpkeuzen aan ten grondslag liggen. Deze ontwerpkeuzen gaan over bijvoorbeeld de ruggengraat van het ontwerp (beroepsactiviteiten of competenties), de waardering van prestaties en over hoe de beoordeling tot stand komt. De discussie gaat vooral over de effecten van de ontwerpkeuzen op studenten, docenten en de organisatie. Na afloop hebben de deelnemers een goed overzicht met nieuwe perspectieven of keuzen die zij kunnen maken bij de implementatie van programmatisch toetsen.

Referenties (max 2.):

1. Schut, S., Maggio, L.A., Heeneman, S., Van Tartwijk J., Van der Vleuten, C. & Driessen, E. (2021). Where the rubber meets the road - An integrative review of programmatic assessment in health care professions education. *Perspectives in Medical Education*, 10(1), 6-13.
2. Dario Torre, N.E., Rice, A.R., Bok, H., Dawson, L.J., Bierer, B., Wilkinson, T.J., Tait, G.R., Laughlin, T., Veerapen, K., Heeneman, S., Freeman, A. & Van der Vleuten, C. (2021). Ottawa 2020 consensus statements for programmatic assessment part 2: Implementation and practice. *Medical Teacher*, 43(10), 1149-1160.

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Toetsing, Curriculumontwerp, werkplekleren

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

B16 / zaal 533

Een positieve kijk op generatie verschillen tussen de zorgprofessionals.

J.J.P. Buteijn-Geuze, A.L. Kist, B. Tanis, J. Damen

¹rasmus MC

Thema:

In het medisch zorglandschap staat ons een grote uitdaging te wachten. In de huidige periode van arbeidskrapte en de toenemende vergrijzing moeten we met minder mensen een grotere zorgvraag dragen. Hoe kunnen we generaties verbinden op de werkvloer? Elke generatie heeft immers verschillende kernwaardes, kwaliteiten en wensen. Zijn we hier onszelf van bewust? Of denken we in hokjes? Wat denkt u als de coassistent dagelijks om 16:30 weg wil? Hoe kunnen we een open gesprek laten plaats vinden en elkaar gebruiken om van elkaar te leren. In deze ronde tafelsessie willen we een positieve kijk geven op de verschillende generaties in de geneeskunde. We zullen u achtergrond bieden over generaties, kenmerken en eventuele verschillen op de werkvloer. Hierna gaan we de discussie aan over uw praktijk. Spelen er in uw dagelijkse werkveld verschillen? Zijn er voorbeelden? En hoe kunnen we hiervan leren, zodat we makkelijker kunnen samenwerken?

Doel:

Generatieverschillen herkennen en bespreekbaar maken in de praktijk, zodat er een positieve dialoog uit zal voortkomen. ²

Ervaringen delen vanuit de praktijk. Wat is herkenbaar? Wat werkt wel en niet?

Aanbevelingen vanuit Young professional onderzoek vertalen naar de medische werkvloer. ¹

Doelgroep:

Docenten, betrokkenen bij docentprofessionalisering, coördinatoren van onderwijs, opleiders.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na introductie en kennismaking zullen we de verschillende generaties beschreven met elk hun kwaliteiten. Daarna zullen we communicatie en samenwerkproblemen tussen de zorgprofessionals bediscussiëren met de verschillende generatiebrillen. We sluiten af met aanbevelingen vanuit Young professional onderzoek vertaald naar de medische praktijk.

Referenties (max 2.):

1. Gedreven door ontwikkeling: onderzoek van careerwise, 2021 :[Millennials-Gen-Z-Gedreven-door-Ontwikkeling-Whitepaper-Young-Professional-Onderzoek-5-@Careerwise-2021.pdf](#)

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Professionaliteit, Diversiteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

F. Biwer, J. Sieben, A.B.H. de Bruin
Universiteit Maastricht

Thema:

Zelfregulerend leren (ZRL), het vermogen om het eigen leren te plannen, te monitoren en te reguleren, krijgt een steeds grotere prioriteit in opleidingen voor gezondheidszorgberoepen. Door prioriteit te geven aan zelfregulatievaardigheden is de focus verschoven van alleen het ontwikkelen van kennis en vaardigheden naar omgaan met autonomie, leren reflecteren en keuzes maken. Meer autonomie kan echter de ongelijkheid in het hoger onderwijs vergroten, wanneer sommige studenten goed omgaan met autonomie, terwijl anderen meer ondersteuning nodig hebben, maar zich daar niet bewust van zijn of die ondersteuning niet krijgen. Daarom speelt een effectief instructieontwerp een belangrijke rol in het faciliteren van ZRL door studenten de juiste hulpmiddelen, strategieën en ondersteuning te bieden. Een recente overzichtsstudie benadrukt dat zelfregulatievaardigheden zich alleen ontwikkelen wanneer docenten directe, expliciete aandacht besteden aan voortdurende bewustwording en training van deze vaardigheden bij studenten (Dignath & Veenman, 2021). Hoe hoger onderwijs curricula de ontwikkeling van zelfregulerende leervaardigheden kunnen ondersteunen, is de centrale vraag van een gezamenlijk onderzoeksproject van alle faculteiten aan onze universiteit.

Doel:

In deze workshop delen we inzichten uit een systematisch literatuur- en focusgroeponderzoek. We gaan in gesprek met de deelnemers over hun visie op een ZRL-curriculum in het hoger onderwijs en hun praktijk van het ondersteunen van ZRL. Het doel is om een vertaling te maken van de inzichten uit ons onderzoek naar de praktijk van de deelnemers.

Doelgroep:

Deze workshop is bedoeld voor iedereen die geïnteresseerd is in (het verbeteren van) ZRL-gedrag van studenten, op individueel cursus- of curriculumniveau in HBO en WO, zowel bachelor als master. Docenten, studieadviseurs, en onderwijskundigen zullen kennis opdoen van recente inzichten uit de ZRL-literatuur en van principes voor instructieontwerp die zelfregulatievaardigheden met succes kunnen bevorderen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop maakt gebruik van leren in kleine groepen, korte individuele oefeningen en plenaire discussie. We zullen voortbouwen op de ervaringen van deelnemers en hun kennis over het ondersteunen van zelfregulatie bij studenten. De workshop begint met een interactieve presentatie over wetenschappelijke inzichten vanuit de literatuurstudie naar instructieontwerpprincipes die ZRL bevorderen. Daarna bespreken we 'good practices' in het ondersteunen van zelfregulatievaardigheden in het onderwijs en hoe deze kunnen worden vertaald naar verschillende contexten.

Deelnemers zullen:

Inzichten verwerven in effectieve ondersteuning van ZRL-vaardigheden bij studenten op individueel, cursus- en curriculumniveau
Ideeën genereren over good practices van ZRL-ondersteuning

Bespreken hoe deze good practices vertaald kunnen worden naar ondersteuning voor docenten en onderwijsontwerpers

Referenties (max 2.):

1. Dignath, C., & Veenman, M. V. J. (2021). The Role of Direct Strategy Instruction and Indirect Activation of Self-Regulated Learning—Evidence from Classroom Observation Studies. *Educational Psychology Review*, 33(2), 489-533. 2. <https://doi.org/10.1007/s10648-020-09534-0>

Max aantal deelnemers : 30-40

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Curriculumontwerp, zelfregulerend leren

Wijze van presentatie: Workshop

B18-1 / zaal 537

Help, hoe leer ik op de werkplek - De ontwikkeling van een training via het ADDIE-model die geneeskundestudenten voorbereidt op het informeel werkplekleren tijdens hun coschappen

M. van Dorst, M. Lesterhuis, M.P. Hennis, R.A.M. de Kleijn, A. van Royen
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Coassistenten en klinisch supervisors geven aan dat de overgang van formeel, gepland leren in de bachelor naar informeel leren op de (complexe) werkplek van de coschappen groot is. Uitdagingen zijn de verschillende verwachtingen, het niet kunnen herkennen en gebruiken van leermomenten in de praktijk en de prioriteit van patiëntenzorg waardoor onderwijs en leren in het gedrang komen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om deze overgang te vergemakkelijken heeft het UMC Utrecht een training ontwikkeld om coassistenten te trainen meer regie te nemen op hun werkplekleren. Deze training, waarin ze leermomenten leren herkennen, gebruiken, creëren en optimaliseren, is ontwikkeld via het ADDIE model.

(A)nalyse van de specifieke problematiek en opleidingsbehoefte d.m.v. 25 stakeholderinterviews (o.a. coassistenten, basisartsen, coschapbegeleiders en docenten): er is meer training nodig gericht op het herkennen van informeel leren, het opstellen van concrete en relevante (individuele) leerdoelen, vragen stellen, (interprofessionele)feedback en reflectie.

(D)esign vond plaats in drie ontwerpessies met telkens ±10 stakeholders. In de sessies werden (1) thema's omgezet naar specifieke leerdoelstellingen, (2) leeractiviteiten geselecteerd en (3) werkplekopdrachten en casussen ontwikkeld.

(D)evelopment: de training bestaat uit 4 sessies van elk 3 uur aangevuld met werkplekopdrachten. Elke sessie start met een terugblik, gevolgd door theorie, praktische handvatten, casussen (simulaties) en een transfertaak (wat ga je nu anders doen tijdens je coschap, wie heb je daarvoor nodig, welke barrières voorzie je?).

(I)mplementatie: in het najaar van 2023 doen 40 van de 70 aangeschreven studenten vrijwillig mee aan de pilot. Een inhoudsdeskundige en ervaringsdeskundige (bv basisarts) geven de training.

(E)valuatie zal plaatsvinden m.b.v.: 1) korte vragenlijst 2) het analyseren van de transfertaken en 3) interviews 4-6 weken na deelname over transfer.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de analyse en designfase zijn in totaal 45 mensen betrokken. Allen meenden dat de training leren werkplekleren een vaste plaats moet krijgen in het curriculum. Momenteel wordt verkend hoe deze training geborgd kan worden. De inhoud en evaluatie van de training zal gepresenteerd worden op het NVMC-congres.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Uit alle fases van het trainingsontwerp blijkt dat leren werkplekleren aandacht behoeft in het geneeskundecurriculum. Het vroeg betrekken van stakeholders zorgt voor gedragen visie op wat in de training aan bod moet komen en een optimale aansluiting met al bestaand onderwijs. We verwachten dat de training, transfertaken en werkplekopdrachten, met oog voor de complexiteit van de werkplek, ervoor zorgen dat studenten de theorie rond leerdoelen, feedback, vragen stellen en reflecteren kunnen transfereren naar de praktijk.

Referenties:

1. Atherley, A. et al.(2019). Beyond the struggles: a scoping review on the transition to undergraduate clinical training. *Medical Education*, 53: 559-70.
2. Berkhout, J.J. (2017). *Medical students' self-regulated learning in clinical contexts*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

Trefwoord: Professionaliteit, Werkplekleren

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

H. van Eeren, C. Rombout, C.A.E. Reuchlin-Rietveld, J.F. Gerard-Schade
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Lessen Consultvoering (CV) in Bachelor jaar 3 (Ba3) van de opleiding geneeskunde in Rotterdam bereiden studenten o.a. voor op motiverende gespreksvoering (MGV) en uitdagende communicatie (UC). Dit wordt getoetst in een simulatiegesprek. De voorbereidende lessen zijn verspreid over Ba3 aangeboden, de inzet van blended learning (Last, 2022) is beperkt en studenten gaven terug weinig oefengelegenheid te ervaren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De inhoud en vormgeving van de CV-lessen die voorbereiden op MGV en UC zijn op verschillende manier aangepast om studenten gericht voor te bereiden op het toetsgesprek. Ten eerste is er gewerkt met een metromap (Griffioen et al., 2021), waarin de lessen en het toetsgesprek visueel in kaart zijn gebracht, zodat voor studenten inzichtelijk is in welke les ze aan welk onderwerp werken, met opbouw naar het toetsgesprek. Ten tweede is dit overzicht deels interactief gemaakt in Canvas. Studenten zien het overzicht in de les en buiten de les en de stof wordt op verschillende manieren gekoppeld aan dit overzicht. Onderdelen van de voorbereiding zijn digitaal, via Canvas, aangeboden, zodat het ook een heldere informatiebron was in voorbereiding op de toets. Tot slot is DialogueTrainer in een pilot getoetst, waarin een simulatie met een virtuele patiënt is toegevoegd aan het onderwijs als extra oefenmogelijkheid.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het gebruik van een metromap is waardevol gebleken voor studenten én docenten. Docenten hebben studenten kunnen verduidelijken waar ze, door het jaar, aan werkten en aan welk doel. De toegankelijkheid van de metromap in Canvas kan verbeterd worden, en studenten adviseren om de metromap als docentenpool eenduidig te gebruiken. Het werken met een virtuele patiënt in aanloop naar het toetsgesprek is (in een pilot onder 86 studenten) geëvalueerd. Daaruit bleek dat ze het een leerzame toevoeging vonden, en dat aanbieden van deze scenario's ter voorbereiding op lessen, de toets én in de lessen zelf, voorkeur heeft.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Met deze vernieuwing wilden we onderzoeken of een visuele student journey onderweg naar een toets aanvullende waarde heeft voor zowel studenten als docenten en een voorbeeld geven hoe blended learning in onderwijs over gespreksvoering eruit kan zien. Daarnaast kan blended learning versterkt worden als het digitaal onderwijsmateriaal flexibel inzetbaar is, zodat het aansluit bij verschillende manieren van leren (Last, 2022).

Referenties:

1. Griffioen, I. P. M. et al. (2021). The bigger picture of shared decision making: A service design perspective using the care path of locally advanced pancreatic cancer as a case. *Cancer medicine*, 10(17), 5907–5916. <https://doi.org/10.1002/cam4.4145>
2. Last, B. (2022). *Blended learning in de praktijk: Modellen, strategieën, voorbeelden en andere handvatten*. Amsterdam: Boom uitgeverij.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Digitaal leren en innoveren, Gespreksvoering, Blended learning, Visueel student-journey

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

S. EL Abdouni, L. Kalfsveld, F. van Rosse
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Momenteel zijn er weinig gelegenheden voor geneeskundestudenten om te oefenen met elektronisch voorschrijven (e-voorschrijven), ondanks dat dit al bijna tien jaar de norm is. Het gebrek hieraan heeft deels te maken met zorgen over de patiëntveiligheid bij het oefenen in een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en het gebrek aan goede alternatieven. Het is echter cruciaal voor geneeskundestudenten om te oefenen met het voorschrijven en fouten te kunnen maken om de benodigde voorschrijfvaardigheden te ontwikkelen. Het is momenteel onduidelijk in hoeverre deze vaardigheden aan bod komen in het geneeskundecurriculum.

Om de deze competentiekloof te adresseren, vergelijken wij de voorschrijffouten van geneeskundestudenten in een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) met die in een ‘traditioneler’ voorschrijfplatform (Pscribe).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze pilotstudie hebben wij de frequentie en aard van voorschrijffouten gemaakt door vierdejaars geneeskundestudenten onderzocht in de periode 10/2022 – 07/2023. Deelname was vrijwillig en werd zodanig gepland dat het paste in het rooster. De studenten werden willekeurig verdeeld in twee groepen: de interventiegroep (EVS) en de controlegroep (niet-EVS). Vervolgens kregen zij een voorschrijfopdracht bestaande uit twee casussen, waarvan de voorschriften werden beoordeeld en de studenten persoonlijke feedback ontvingen. De voorschrijffouten werden gecategoriseerd en de baselinekarakteristieken, voorschriftgerelateerde uitkomsten (e.g., cijfer) en de prevalentie van voorschrijffouten geanalyseerd en vergeleken tussen de groepen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Er deden 84 studenten mee aan onze studie. 94.6% had ten minste één fout in de voorschrijfopdracht, waarbij de meerderheid van de fouten betrekking had tot inadequate informatie (e.g., ontbrekende gebruiksinstructies). In de interventiegroep hebben meer studenten afleverhoeveelheid-gerelateerde fouten (71.4% vs. 19.0%; $P < 0.01$), maar minder administratieve fouten (2.4% vs. 19.0%; $P 0.03$) gemaakt. Een aantal platform-specifieke voorschrijffouten werd geïdentificeerd, waaronder een fout afleveraantal door een invoerfout (EVS), doseringen ingevoerd in het verkeerde veld (EVS), ontbrekende personalia (niet-EVS) en het ontbreken van de concentratie van het preparaat (niet-EVS). In de voorschrijffouten die in beide platforms werden gemaakt, zijn significante verschillen gevonden in aantallen, voor respectievelijk de interventie- en controlegroepen, voor o.a.: het ontbreken van het gewicht bij een kind (100% vs. 24%; $P < 0.01$) en een te grote afleverhoeveelheid voor de benodigde behandeling (21.4% vs. 2.4%; $P 0.02$).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze pilotstudie benadrukt de behoefte aan het onderwijzen van zowel e-voorschrijf- als traditionele voorschrijfcompetenties in het geneeskundecurriculum. Zo vonden wij significante foutenverschillen tussen e-voorschrijven en traditioneel voorschrijven, evenals platform specifieke fouten. In het geval van EVS-specifieke fouten, worden de benodigde competenties om deze fouten te voorkomen onvoldoende geadresseerd in het curriculum, wat tot gevaarlijke situaties kan leiden. Meer onderzoek is nodig om de specifieke competenties te identificeren. Daarnaast is er dringend behoefte aan realistische e-voorschrijfomgevingen waarin deze competenties onderwezen, beoefend en getoetst kunnen worden.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Elektronisch voorschrijven, Voorschrijfcompetentie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

N. Martens-Akrawi

¹Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De MBO- opleiding voor apothekersassistenten is voornamelijk gericht op werken in de openbare apotheek en sluit meestal niet goed aan bij het ziekenhuiswerk. Daarnaast is nascholing voor apothekersassistenten niet vanzelfsprekend. Daarom hebben we voor hen nu een digitale leergang ontwikkeld. Het digitale medium is gekozen om aan de behoefte voor nascholing te voldoen, actieve verwerking mogelijk te maken, het inwerkproces te versnellen en ervaren apothekersassistenten buiten kantooruren te kunnen bijscholen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Er worden vijftien e-modules ontwikkeld: een aantal basismodules, die verplicht zijn voor alle apothekersassistenten en daarnaast verdiepende modules, die gevolgd kunnen worden afhankelijk van iemands werkplek in het ziekenhuis, benodigde kennis en interesse.

A) 'Start well': Onderwijsleergang geschikt bij of vóór start met het werken in een ziekenhuis. De onboarding e-modules kunnen eventueel ook gevolgd worden tijdens de opleiding tot apothekersassistent. Deze leergang bestaat uit de modules basisprocessen, farmaceutisch rekenen, professioneel gedrag en farmacokinetiek/farmacodynamiek (PK/PD).

B) 'Stay excellent': Onderwijsleergang geschikt tijdens werk in het ziekenhuis, bestaand uit modules met de focus op kennis die nodig is voor een specifieke afdeling van het ziekenhuis, waar de apothekersassistente werkt (bijvoorbeeld onco-/hematologie of intensive care), en/of modules met verdieping (zoals (anti)stolling en parenteralia).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Door het team te betrekken in de implementatie, creëer je draagvlak en past het goed bij de dagelijkse praktijk.

Ondanks dat we de inhoud zorgvuldig samenstelden, bleek soms nadat een module live was toch iets te moeten veranderen om de module te verbeteren; feedback van het team is hierbij noodzakelijk.

De toetsen die we hadden gemaakt bleken te kort te zijn, waardoor het slagingspercentage laag was. Hierdoor hebben we een herkansing gemaakt en de bestaande toetsen uitgebreid met meer vragen.

Apothekersassistenten willen direct feedback bij de fout beantwoorde vragen en willen graag inzicht in hun resultaten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Goede toetsvragen zijn essentieel om de modules te evalueren.

Optimale aansluiting bij de echte praktijk vraagt om kennis van die praktijk en aansprekende casuïstiek.

Modules ontwikkelen die ook elders toegepast kunnen worden vraagt om modulaire opbouw en een continue afweging tussen generiek en lokaal.

De e-modules moeten (visueel) interessant zijn (dual-channel theory).

Er moet balans zijn tussen eigen regie en sturing van de deelnemers (self determination theory).

Ontwikkeling van modules op MBO niveau is didactisch lastig. Om dit te overbruggen, hebben we de volgende acties uitgevoerd:

we hebben rekening gehouden met het taalgebruik; lange zinnen en moeilijke woorden zijn vermeden.

de lesstof moet niet teveel theoretisch zijn en aansluiten bij de praktijk van apothekersassistenten.

door één persoon de regie te laten hebben, kon voortdurend gecheckt worden of aan de bovenstaande voorwaarden is voldaan.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Welbevinden zorgprofessionals, life long learning

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

B19-1 / foyer 2

Using an innovative personal approach to create a strong support base among all dental schools in Indonesia to introduce a nationwide faculty development program on evidence-based dentistry

D.R. Firman, P.G.M. de Jong, F.W. Dekker
LUMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Evidence-based dentistry (EBD) is listed as one of the core skills in dentistry to provide an improved standard of care. However, EBD-practices in lower-middle income countries (LMIC) are very limited (Minja and Lwoga, 2021). Dental schools have an important role in promoting research utilization through EBD-teaching. It is unclear how to improve this nationally. In a single-center intervention of a high-income country, school leaders' strong support was key to expanding EBD-teaching. (Hinton 2015). Therefore, we started trying to obtain the deans of Indonesian dental schools' commitment to change as the first crucial step.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

The project was introduced to the deans of 32 Indonesian dental school during an in-person national meeting. Using an online survey, they were asked to rate the importance of EBD-skills for new dentists and report necessary improvements to their EBD-teaching resources. They were also invited to forward a follow-up questionnaire to their curriculum teams and EBD-teachers to complete it as a group. The second questionnaire explored their current EBD programs and resources in detail. In line with Self-Determination Theory, delivering the survey during the meeting and also the two-step approach were aimed to raise relatedness and awareness among key-stakeholders about the importance of a good EBD-teaching program.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

The responses to both questionnaires were extremely high. Thirty-one deans completed the first questionnaire (96.9% response rate) and 29 curriculum teams from different schools returned the second questionnaire (90.6%). All deans perceived EBD-skills in students and EBD-teaching in their curricula as extremely important. They consider EBD-training for teachers necessary, and they acknowledge that their curricula need to increase EBD-content coverage. We feel that introducing the survey during their meeting and the two steps approach successfully increased their feelings of relatedness, leading to higher response rates on the surveys.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

With our innovative personal approach we used, we were able to make the deans unanimous in their opinion about the importance of EBD in dental schools, and we created a strong support base for developing and introducing a nationwide faculty development program on EBD. The next step in our project will be to develop an online learning course on EBD through co-creation, and to pilot it in one institution. After the pilot we hope to offer the program as a model to all other dental schools in the country.

Referenties:

1. Hinton, R.J., McCann, A.L., Schneiderman, E.D., Dechow, P.C., 2015. The Winds of Change Revisited: Progress Towards Building a Culture of Evidence-Based Dentistry. *J Dent-Educ* 79, 499–509. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.5.tb05909.x>
2. Minja, I.K., Lwoga, E.T., 2021. Evidence-based Dentistry among Dentists in Low-Middle Income Countries: A Systematic-Review. *East-Afr-Health-Res- J* 5, 129–136. <https://doi.org/10.24248/eahrj.v5i2.662>

Trefwoord: evidence-based dentistry, lower-middle income country, national survey

Wijze van presentatie: Poster

B19-2 / foyer 2

Die ene persoon of die ene gebeurtenis die je als (para)medicus heeft gevormd.....

E.E.W. Belgraver

Hogeschool Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Wie een (para)medicus is als persoon, is sterk verweven met hoe ze als professional werken. De professionele identiteit kan dan ook gezien worden als een combinatie van de persoonlijke en professionele dimensie (Belgraver et al., 2022). Uit de literatuur weten we dat de ontwikkeling van de professionele identiteit geen lineair proces is van het ontwikkelen van de kennis, vaardigheden en disposities die nodig zijn voor competent medisch handelen (Rees & Monrouxe, 2018). Het is een perspectief waarmee de groei van de professional wordt omlijst als een afstemming tussen de persoonlijke en professionele dimensies van een paramedicus.

Elke professional in een (para)medisch beroep herinnert zich ten minste één persoon, situatie of periode die een blijvende indruk heeft achtergelaten waardoor het denken en handelen van de professional is beïnvloed. In dit onderzoek is gekeken welke kritische incidenten en relevante personen van invloed zijn op de vorming van de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van paramedici.

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. Vanuit de scoping-review is er een conceptueel model van de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit van paramedici opgesteld. Naar aanleiding van een eerste empirisch deelonderzoek is dit model verfijnd. In dit model kwamen vier aspecten van de persoonlijke dimensie naar voren met binnen ieder aspect weer een aantal sub-aspecten. Deze aspecten, socio-demografische kenmerken, levenservaringen, persoonlijke kenmerken en het wereldbeeld met daarin de kernwaarden, normen en overtuigingen, zijn in de literatuur goed te onderscheiden maar blijken in de praktijk sterk verstrengeld. Verhalen, narratieven, geven een inkijk in de belevingswereld 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. Deze narratieve interviews zijn geanalyseerd door middel van thematische analyse. In de analyse zijn thema's vastgesteld rondom de kritische momenten en de relevante personen die de vorming van de persoonlijke dimensie beïnvloed hebben.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de analyse zijn thema's vastgesteld rondom de kritische momenten en de relevante personen die de vorming van de persoonlijke dimensie beïnvloed hebben.

Relevante momenten en personen in de vorming van de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit zijn:

- Mijlpalen in het leven zoals het (para)medisch diploma behalen, vader/moeder worden en dierbaren die overlijden
- Ziekte ervaringen van de professional of diens naasten
- 'Vallen en weer opstaan' situaties in werk of persoonlijk leven
- Personen die een voorbeeldrol hebben vervuld voor de professional
- Personen die er in een cruciale situatie voor de professional waren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Relevante momenten en personen in de vorming van de persoonlijke dimensie in de professionele identiteit zijn:

- Mijlpalen in het leven, zoals het (para)medisch diploma behalen, vader/moeder worden en dierbaren die overlijden
- Ziekte ervaringen van de professional of diens naasten
- 'Vallen en weer opstaan' situaties in werk of persoonlijk leven
- Personen die een voorbeeldrol hebben vervuld voor de professional
- Personen die er in een cruciale situatie voor de professional waren.

Referenties:

1. Belgraver, E. E. W., Coppoolse, R., Doorn, L. van, & Bakker, C. (2022). The Personal Dimension of Allied Health Professional Identity: A Scoping Review in Health Sciences Literature *International Journal of Health Professions*, 9(1), 39–58. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2022-0004>
2. Rees, C. E., & Monrouxe, L. V. (2018). Who Are You and Who Do You Want to Be? Key Considerations in Developing Professional Identities in Medicine. *The Medical Journal of Australia*, 209(5), 202–203. <https://doi.org/10.5694/mja18.00118>

Trefwoord: Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster

B19-3 / foyer 2

Opzet internationale 'community' rondom het werken met EPA's in tandheelkundig onderwijs

W. Fokkinga, E.L.M. Vergoossen, W.J.M. van der Sanden
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In 2017 is het werken met EPA's (Entrustable Professional Activities) geïntroduceerd in de Masteropleiding Tandheelkunde Nijmegen. Dit is de eerste Tandheelkunde opleiding ter wereld die is gestart met het werken met EPA's (zie referenties). In 2021 is een samenwerkingsverband gestart met de twee andere Tandheelkunde opleidingen in Nederland (UMCG; ACTA) omtrent het implementeren, door-ontwikkelen en leren van en met elkaar in het kader van werken met EPA's. We hebben hiervoor een landelijke EPA 'community' opgericht waarin we intensief samenwerken.

Ook elders ter wereld wordt gewerkt aan de introductie van EPA's in tandheelkundig onderwijs. Vanuit de opleiding in Nijmegen bestaat daarom de intentie een internationale 'community' te starten omtrent het werken met tandheelkundige EPA's.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een vragenlijst naar "dental schools" in zes landen waarvan wij weten dat zij plannen om EPA's te implementeren óf al EPA's gebruiken (Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten, Dubai, Malaysia, Australië, Litouwen). De gegevens van de contactpersonen hebben wij verkregen doordat wij zijn aangesproken op (internationale) congressen, benaderd zijn via e-mail, danwel hen hebben leren kennen bij een online EPA cursus.

De vragenlijst betreft een inventarisatie of:

- er al met EPA's wordt gewerkt;
- er implementatieplannen zijn;
- hoeveel en welke EPA's er zijn;
- wat de globale context is waarin de EPA's worden gebruikt;
- er andere tandheelkunde opleidingen zijn die we zouden kunnen aanschrijven;

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We hebben veel geleerd van het opzetten van de landelijke 'community'. Mede op basis hiervan delen we tijdens deze presentatie onze ervaringen betreffende het tot stand komen van een internationale "EPA-community voor tandheelkundig onderwijs". Daarnaast zouden we graag tips en ervaringen ophalen over het opzetten van soortgelijke 'communities'.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We willen de nationale ervaringen nu internationaal inzetten. De insteek is in eerste instantie om te richten op het gebruik van EPA's in bachelor en masterprogramma's, maar wellicht zien we reden om ook post-initiële opleidingen erbij te betrekken. De doelen van de 'community' moeten op het moment van schrijven van dit abstract nog worden bepaald. Dit zal in de eerste online meeting worden besproken.

Referenties:

1. Hissink E, Fokkinga WA, Leunissen RRM, Fluit CRMG, Nieuwenhuis AFM, Creugers NHJ. An innovative interprofessional dental clinical learning environment using entrustable professional activities. *European Journal of Dental Education* 2022; 26: 45–54.
2. Ehlinger C, Fernandez N, Strub M. Entrustable professional activities in dental education: a scoping review. *British Dental Journal* 2023;234:171-176.

Trefwoord: Entrustable Professional Activity, Tandheelkundig onderwijs, EPA community

Wijze van presentatie: Poster

B20-1 / foyer 2

Mondzorg in Context; Planetary Health en Duurzaamheid

B.T. ter Haar
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Planetary Health omvat de nauwe verwevenheid van de gezondheid van de aarde zelf met al het leven wat zich daarop afspeelt, waaronder die van de mens.

De impact die de mens heeft op de gezondheid van de planeet is groter dan de planeet aan kan; de mensheid overschrijdt de ecologische grenzen van de aarde. Door het overschrijden van die grenzen verandert de aarde en dat leidt tot een gezondheids- en humanitaire crisis. Deze crisis vergroot gezondheidsverschillen verder uit.

Paradox: de gezondheidszorg draagt bij aan klimaat- en milieuproblemen door verbruik en uitstoot.

Studenten tandheelkunde leren over de betekenis van planetary health en duurzaamheid voor hun beroepspraktijk.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Studenten tandheelkunde bachelor jaar 3 werken in de lijn Mondzorg in Context aan hun maatschappelijke rol als tandarts op het gebied van de mondgezondheid.

Een groep studenten verdiept zich in raakvlakken van het eigen bachelor onderwijs met het onderwerp planetary health. Wat is er al? Wat heeft de tandarts nodig aan kennis over dit onderwerp?

Een andere groep studenten gaat aan de slag met de impact van het werken in de (pre)kliniek. Hoe zit het hier mee, hoe kom je aan informatie en wat is er mogelijk te veranderen? Met wie zou je samenwerken om dit te realiseren?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Ervaringen worden op dit moment opgedaan, de eerste opdrachten zijn klaar in januari 2024. De handreiking implementatie planetary health in de universitaire zorgopleidingen (GREENER, referentie 1), opgesteld vanuit VWS, benadrukt het belang van starten met onderwijs over dit onderwerp gezien de urgentie. Daaraan geven wij gehoor met deze opdracht. We hopen en verwachten dat dit bij zal dragen aan het ontwerpen en implementeren van toekomstig onderwijs op en rond dit thema.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

We verwachten naar aanleiding van deze opdracht een beter beeld te krijgen van onderwijs dat raakt aan planetary health. We verwachten verandervoorstellen van studenten over duurzamer werken in de (pre)kliniek. En we verwachten met de uitkomsten vervolgoopdrachten te kunnen formuleren.

Referenties:

1. [2022 – Handreiking Planetary Health in universitair zorgonderwijs – GREENER \(wordpress.com\)](#)

Trefwoord: Preventie en Leefstijl, planetary health

Wijze van presentatie: Poster

B20-2 / foyer 2

Leiderschap symposium 'Bridge the gap': over de stap van semi-artsSenior coassistent tot arts

J. Jelles, M. Matulewicz, P.H. Oudakker-van Nieuwenhuijzen, V.J. Selleger
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

De overgang van Senior coassistent naar arts is een moment waarop elke student, hoe goed ook opgeleid, zelf de sprong in het diepe moet wagen. Deze sprong vraagt om moed, doorzettingsvermogen en zeker ook om reflectie op eigen competenties en op wat je nodig hebt om overeind te blijven.

In het Amsterdam UMC, locatie VUmc, volgen studenten leiderschap practica en intervisie in alle studiejaar van Bachelor en Master¹. Deze Leerlijn Leiderschap vindt zijn afronding in het M3-symposium, 'Bridge the gap', waarin studenten, op nogal onorthodoxe wijze, worden voorbereid op de volgende stap in hun professionele ontwikkeling.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het Leiderschap-symposium, Bridge the gap, maakt deel uit van een driejarige serie master-symposia met het doel diverse competenties te trainen, gerelateerd aan maatschappelijke thema's. Elk symposium beslaat een dagdeel, en wordt door ca. 150 studenten gevolgd². Voor het Leiderschap-symposium zijn acht workshops ontwikkeld, waarvan elke student er twee kan kiezen: 1) Mindfulness en vitaliteit, 2) Yogatechnieken voor dokters, 3) Perfectionisme, 4) Yoga-technieken voor dokters, 5) Balanceren tussen werk en privé! 6) Visual Thinking Strategies: samen zie je meer, 7) Fouten festival 8) De kracht van adem.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Evaluatie van het symposium als geheel (means op 5-punts Likertschaal; $n=35$):

'nuttig en zinvol' 4,5 (SD=0,78) 'zinvol voor de professionele ontwikkeling' 4,4 (SD=0,87).

De drie hoogst scorende workshops zijn De kracht van adem (4,6) en Yogatechnieken voor dokters en Perfectionisme, beide met een gemiddelde score van 4,4 voor leerzaamheid.

De kwalitatieve evaluaties zijn, op vier na, zeer positief over het symposium als geheel. Daarbij wordt herhaaldelijk genoemd: de variatie, interactiviteit, ruimte voor discussie, relevantie voor de toekomst en fijne, deskundige docenten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het is duidelijk dat dit symposium met een variatie aan thema's en verrassende, deels artistieke, werkvormen wordt gewaardeerd. De vaak geuite angst dat Senior coassistenten onderwijs in deze 'soft skills' zweverig zouden vinden, wordt ontkracht. Hierbij moet gezegd worden dat de begeleiders ervaren artsen en medisch psychologen zijn. Dat dit symposium goed wordt gewaardeerd, bewijst natuurlijk niet dat studenten werkelijk beter zullen functioneren in hun eerste baan als arts of dat zij minder kans maken op een burn-out. Wel weten we dat we skills hebben aangesproken, die ze hard nodig zullen hebben om overeind te blijven in de medische praktijk.

Referenties:

1. Whitehead C, Selleger V, van de Kreeke J, Hodges B. The 'missing person' in roles-based competency models: a historical, cross-national, contrastive case study. *Med Educ.* 2014;48(8):785-795.

Reefman, K., Daelmans, H.E.M., Klumpers, U.M.H. et al.

2. Symposia in undergraduate medical education: tailoring training in competencies to students needs. *Perspect Med Educ* (2017) 6: 429.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Reflectie, Persoonlijke ontwikkeling

Wijze van presentatie: Poster

T.E. Voerman¹, T. Moran Luengo², K. Boersma-van Nierop², K.J. Koymans²

¹Universiteit Utrecht, ²UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Academisch onderwijs focust zich op cognitieve en 'harde' skills, terwijl de meest gevraagde vaardigheden op de arbeidsmarkt zich oriënteren rondom communicatieve en 'zachte' vaardigheden (Poláková, Suleimanová, Madzík, Copuš, Molnárová en Polednová, 2023). Ook leert de praktijk dat studenten moeite hebben hun eigen kunnen met zelfvertrouwen te aanschouwen en te presenteren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In de cursus Professional Identity Education leren studenten naar binnen te kijken en te reflecteren op wie ze zijn als persoon en professional, met behulp van tools uit de (positieve) psychologie. Om studenten te helpen hun potentieel in te zien en optimaal te benutten, maken ze in workshopachtige sessies kennis met Skills-onderdelen. Zo oefenen ze bijvoorbeeld professionele communicatieve vaardigheden (samenwerken, actief luisteren, beïnvloeden, omgaan met feedback) met collega's, stakeholders en supervisors. Ook vaardigheden rondom welzijn, tijdmanagement, het leren stellen en herzien van persoonlijke doelen, stressbestendigheid en communicatie over persoonlijke verwachtingen en grenzen zijn een onderdeel. Samen leren met peers verbetert de leerresultaten, daarom is er in elke PIE-sessie een Sociaal-onderdeel aanwezig. Gedurende de cursus, welke 2 jaar duurt en maandelijks klassikale sessies bevat, wordt een sociaal ondersteuningssysteem tussen peers gecreëerd om elkaar te helpen, dit wordt het Support-onderdeel genoemd. Door deze nadruk op sociale ondersteuning en welzijn profiteren studenten zowel tijdens hun studie als tijdens hun persoonlijke leven.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Een eerder gedraaide pilot liet zien dat studenten de cursus als plezierig, relevant en leerzaam ervaren. Vanaf november 2023 gaat de cursus van start en wordt additionele informatie verzameld.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De verschuiving van het onderwijs van hard skills naar soft skills, benaderd vanuit de positieve psychologie en met aandacht voor de student als veelzijdig persoon, zal resulteren in gevormde mensen en werknemers die met een uitgebreide set vaardigheden én zelfvertrouwen van meerwaarde kunnen zijn op de arbeidsmarkt.

Referenties:

1. Poláková, M., Suleimanová, J. H., Madzík, P., Copuš, L., Molnárová, I., & Polednová, J. (2023). Soft skills and their importance in the labour market under the conditions of Industry 5.0. *Helijon*, 9(8).

Trefwoord: Professionaliteit, Persoonlijke ontwikkeling, Soft skills

Wijze van presentatie: Poster

DONDERDAG 16 MEI 2024

BLOK

C

16.30-17.45

C1-1 / Lamoraalzaal

Navigeren door de wereld van kwetsbare groepen: een verrijkende minor

E.M. van Dijk
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In Nederland leven mensen in een lagere sociaaleconomische positie tot 25 jaar minder in goede gezondheid (zoals bijvoorbeeld migranten, sociaal kwetsbare ouderen en kinderen, laaggeletterden, mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrische patiënten). Voor oplossingen wordt vaak gekeken naar de politiek. Maar laten wij nú vooral kijken naar oplossingen binnen de gezondheidszorg, en specifiek naar het onderwijs dat wij onze geneeskundestudenten hierover geven.

De zorg voor patiënten uit kwetsbare groepen is een belangrijk onderdeel van het werk van iedere arts. In het reguliere geneeskundecurriculum is weinig aandacht voor gezondheidsverschillen. In deze minor dagen we studenten uit om te onderzoeken waar de meest kwetsbare patiënten in onze samenleving mee worden geconfronteerd en samen met hen te kijken waar de uitdagingen én vooral waar mogelijke oplossingen liggen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In Nijmegen (Radboudumc) wordt de *minor kwetsbare groepen* gegeven aan dertig studenten in het laatste jaar van de bachelor geneeskunde. Gedurende tien weken nemen we de studenten mee naar de wereld van de kwetsbaren in onze samenleving. Een inkijkje in de minor:

Veel onderwijs samen met *ervaringsdeskundigen* (over armoede, geweld, daklozenzorg, verslavingszorg, laaggeletterdheid en autisme).

Onderwijs door *gastdocenten* met veel ervaring in het werkveld (vertrouwensarts, verslavingsarts, psychiater, gezondheidsjurist, jeugdbeschermer).

Studenten worden ingedeeld voor *diverse stages en rondleidingen* (straatdokter, verslavingsarts, arts VG, AZC-arts, tbs-kliniek).

We gaan het gesprek aan over discriminatie in de gezondheidszorg in de interactieve werkgroep *unconscious bias*.

Tijdens *interviews* bespreken studenten hun stage-ervaringen en wordt samen nagedacht over eigen grenzen en mogelijkheden.

De afdeling *medische ethiek* verzorgt een serie werkcolleges.

Tijdens *'literatuur en empathie'* krijgen de studenten de mogelijkheid om hun eigen empathisch vermogen te onderzoeken.

Zeer diverse *communicatie-werkgroepen* met behulp van simulatiepatiënten of ervaringsdeskundigen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Door al deze verschillende ervaringen hopen we de studenten te leren dat je als arts het verschil kunt maken voor je patiënten. Dat je anders moet leren luisteren, praten en kijken. Maar ook dat je je eigen grenzen moet leren kennen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Enkele reacties van studenten: 'Het meest leerzaam zijn de ervaringsdeskundigen en patiëntencontacten, dit maakt dat theorie een gezicht krijgt'. 'Door de stages gaat het echt leven, normaal zul je niet snel op dit soort plekken komen'. 'Het geeft een kijkje in de menselijkheid en emotie rondom de problemen die verschillende groepen ervaren.'

Referenties:

1. Van den Muijsenbergh, M.E.T.C. & Oosterberg, E. (red.) Persoonsgerichte zorg voor iedereen met aandacht voor sociale omstandigheden en etnische diversiteit in de huisartsenpraktijk. Prelum NHG/Pharos Utrecht 2022
2. Falke, J. (2021, 11 mei). Kun je empathie aanleren bij geneeskundestudenten? In Nijmegen denken ze van wel. *De Volkskrant*

Trefwoord: Diversiteit, Patiëntparticipatie, Kwetsbare groepen

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

G.J. van der Velden, J.J. Geerling, G. Dilaver
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het (bio)medisch vakgebied wordt beïnvloed door *bias*: een bepaalde vooringenomenheid die invloed heeft op het werk van onderzoekers, artsen en andere zorgprofessionals. *Bias* heeft bijvoorbeeld geleid tot een gebrek aan kennis over het verloop van ziekten in vrouwen. Het is daarom essentieel dat (toekomstige) artsen en onderzoekers zich bewust worden van hun eigen blinde vlekken, zodat het toekomstige onderzoek en de zorg inclusief wordt. Binnen de bachelor- en masteropleiding Biomedische Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht besteden we daarom expliciet aandacht aan deze onderwerpen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het uiteindelijke doel is om een opleidingsoverstijgende leerlijn '*Bias in science*' te verankeren binnen de Utrechtse (bio)medische opleidingen. Hiertoe zijn reeds de volgende onderwijsonderdelen ontwikkeld en geïmplementeerd:

1) **E-module 'Sex and gender in biomedical research proposals'** die ingezet wordt bij de verplichte tweedejaars bachelorcursus Onderzoeksmethoden, waarin studenten een onderzoeksvoorstel moeten schrijven. Middels een e-module worden studenten voorbereid op het expliciet verwerken van het diversiteitsperspectief 'sekse en gender' in hun onderzoeksvoorstel.

2) **Keuzecursus 'Unravelling Bias in Science'**, toegankelijk voor alle tweede- en derdejaars van de (bio)medische bacheloropleidingen binnen de faculteiten Geneeskunde, Diergeneeskunde en Bètawetenschappen. Studenten worden ingeleid in de basisconcepten van *bias* en diversiteit en inclusie, en reflecteren op (het gebrek aan) inclusief (bio)medisch onderzoek en de implicaties hiervan voor onze wetenschappelijke kennis en voor de maatschappij.

3) **Verdiepingsprofiel 'Life Sciences and Society'**, toegankelijk voor alle masterstudenten binnen de *Graduate School of Life Sciences*. In zes maanden tijd leren studenten onder andere waarom het belangrijk is om rekening te houden met diversiteit in onze maatschappij bij het ontwerpen van (pre)klinisch onderzoek, waarom een divers onderzoeksteam van belang is en waarom beursverstrekkers als ZonMW rekening moeten houden met diversiteit.

Deze innovaties worden actief op elkaar afgestemd. Het bacheloronderwijs is verkennend: studenten leren over verschillende soorten *bias* en hoe ze deze kunnen herkennen en voorkomen. In het masterprofiel verdiepen studenten zich meer in specifieke effecten van *bias* op de maatschappij.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het bachelor- en masteronderwijs wordt goed ontvangen door studenten. Ze geven aan dat het onderwijs een waardevolle bijdrage levert aan hun opleiding tot (bio)medisch onderzoeker. Zowel de bachelor- als masterstudenten geven aan dat zij dit onderwijs graag als vast onderdeel van het curriculum zouden zien.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

1) Zowel docenten als studenten onderkennen het belang van aandacht voor divers en inclusief (bio)medisch onderzoek binnen het bachelor- en mastercurriculum.

2) Door studenten al vanaf de bachelorfase te leren om verschillende diversiteitsperspectieven mee te nemen in het ontwerpen van en reflecteren op (bio)medisch onderzoek, leiden we ze op tot een meer inclusieve generatie professionals. Dit komt direct ten gunste van de wetenschap, de zorg en de maatschappij.

Trefwoord: Diversiteit, Wetenschappelijke vorming, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C1-3 / Lamoraalzaal

Focus op kwaliteit bij een gefocuste etnografie – unieke samenwerking in twee promotie onderzoeken

E. Hissink¹, M.J. Kersbergen²

¹Radboud UMC, ²Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Context/probleemstelling of aanleiding:

In 2017 is in Nijmegen de Masterkliniek geïntroduceerd: een samenwerking tussen de opleidingen Tandheelkunde van het Radboudumc en Mondzorgkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. De Masterkliniek is een wereldwijd unieke en authentieke klinische leerwerkplek waarbinnen studenten samen patiëntenzorg verlenen. Daarnaast participeren zij in wekelijkse sessies Academisch Klinisch Redeneren (AKR) waarin behandelplannen en casuïstiek uit de kliniek centraal staan. Vanuit twee promotietrajecten doen we in de kliniek en bij AKR onderzoek naar zowel adaptieve expertise ontwikkeling van studenten als naar interprofessioneel opleiden. Een eerdere metareview leidde tot een analyse van kenmerken die invloed hebben op de ontwikkeling van adaptieve expertise bij studenten. Betreffende interprofessioneel opleiden liet een survey naar attitude ontwikkeling van studenten positieve resultaten zien ten aanzien van de bereidheid tot interprofessioneel leren en samenwerken. Het doel van de huidige twee onderzoeken is inzicht krijgen in het zichtbare gedrag en de interacties van studenten en docenten in deze leerwerkplek. Binnen de context van de mondzorg is hier nog weinig over bekend. Om beide onderzoeken kwalitatief goed vorm te geven, is een intensieve samenwerking tussen beide onderzoekers vormgegeven.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het studiedesign van beide onderzoeken is een gefocuste etnografie, waarbij gebruik wordt gemaakt van observaties, interviews en documenten. Twee onderzoeken worden tegelijkertijd uitgevoerd, met ieder een eigen vraagstelling over adaptieve expertise ontwikkeling of interprofessioneel leren. De onderzoekspopulatie bestaat uit studenten en docenten uit de Masterkliniek.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De kwaliteitseisen voor dit onderzoek zijn geoperationaliseerd en gewaarborgd. Kenmerkend hierbij:

Tijdens het onderzoek (ontwerp, ethische goedkeuring, dataverzameling en data analyse) wordt tegelijkertijd aan een eigen onderzoeksvraag gewerkt, waarbij we elkaar voortdurend als klankbord gebruiken;

Gezamenlijke consultatie van experts;

Peer debriefing;

Alternatieve strategie voor het bepalen van intercoder reliability.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Twee professionals met een verschillende achtergrond (zowel vakinhoudelijke expertise als onderwijskundige expertise in het HO) geeft een extra dimensie aan beide onderzoeken;

Bewustzijn van de tacit knowledge en elkaar hier continu op bevragen;

Beperking van de belasting van begeleidingscommissies en de onderzoekscontext (onderwijsomgeving).

Referenties:

1. Pelgrim E, Hissink E, Bus L, van der Schaaf M, Nieuwenhuis L, van Tartwijk J, Kuijer-Siebelink W. Professionals' adaptive expertise and adaptive performance in educational and workplace settings: an overview of reviews. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2022 Dec;27(5):1245-1263. doi: 10.1007/s10459-022-10190-y. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36508136; PMCID: PMC9859848.
2. Kersbergen M, Creugers N, Kuijer-Siebelink W, Leunissen R, Pelzer B, Fluit L, Laurant M. Interprofessional learning in a student-run dental clinic: The effect on attitudes of students in oral healthcare. *J Interprof Care.* 2023 Mar-Apr;37(2):280-287. doi: 10.1080/13561820.2022.2070141. Epub 2022 Jun 10. PMID: 35686994.

Trefwoord: Kwaliteitszorg, Curriculumontwerp, Onderzoek naar onderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C1-4 / Lamoraalzaal

De inzet van taalambassadeurs in het geneeskunde-onderwijs

M. Kok, F.J.M. Grosfeld, W.E.S. van den Broek, J.J. van Wijngaarden
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In de communicatie tussen arts en patiënt kunnen zowel cognitieve als emotionele barrières optreden, die een effectieve overdracht van informatie bemoeilijken. Gezondheidsvaardigheden, de capaciteit om gezondheidsinformatie te verkrijgen, begrijpen, evalueren en toepassen, spelen een cruciale rol in dit proces. Ongeveer een kwart van de Nederlandse bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden, wat leidt tot frequenter gebruik van zorg en lagere ervaren zorgkwaliteit. Daarnaast zijn 2,5 miljoen mensen in Nederland laaggeletterd, met een hogere prevalentie onder laagopgeleiden, ouderen en migranten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het UMCU worden in het communicatievaardigheidsonderwijs aan tweedejaars (bachelor) geneeskundestudenten sinds enkele jaren zogenaamde *taalambassadeurs* van de stichting 'Lezen en Schrijven' ingezet. Dit zijn mensen, die laaggeletterd zijn en beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Het doel van deze interventie is het vergroten van de bewustwording bij studenten over de invloed van laaggeletterdheid op communicatie in de gezondheidszorg, evenals het aanleren van effectieve communicatievaardigheden met dergelijke patiënten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het bezoek vindt plaats in één van de communicatielessen die alle studenten volgen. De taalambassadeurs delen persoonlijke ervaringen over laaggeletterdheid en de impact ervan op zorg en gezondheid. Studenten krijgen dankzij de taalambassadeurs een levendig begrip van laaggeletterdheid en de uitdagingen waarmee laaggeletterde patiënten (in de zorg) worden geconfronteerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het persoonlijke verhaal van taalambassadeurs biedt studenten een diepgaander begrip van laaggeletterdheid dan theoretische informatie alleen.

De betrokkenheid van taalambassadeurs is niet alleen leerzaam voor studenten, maar ook voor docenten die doorgaans weinig te maken hebben met laaggeletterdheid of lage gezondheidsvaardigheden.

Samenwerking met organisaties zoals de stichting 'Lezen en Schrijven' kan vruchtbaar zijn bij het implementeren van deze praktijk. Echter, het vergt ook veel organisatorische inspanning en begeleiding tijdens de bezoekperiode van de taalambassadeurs. Dit innovatieve onderwijsmodel illustreert hoe de inzet van taalambassadeurs kan bijdragen aan een beter begrip van laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden bij toekomstige artsen, wat uiteindelijk kan leiden tot verbeterde zorg voor kwetsbare patiëntenpopulaties.

Referenties:

1. <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Patiëntparticipatie, lage gezondheidsvaardigheden, taalambassadeurs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C1-5 / Lamoraalzaal

Het bevorderen van academische & sociale integratie in online onderwijs om kansengelijkheid te bevorderen: een mixed method studie naar studiesucces

G.W.G. Spaai, M.J. Oudbier, L. Blok, S.K. Javaid, J. Suurmond
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Eerdere bevindingen suggereren dat grote onderwijstransformaties zoals de invoering van een nieuw curriculum of de transitie naar online onderwijs ten tijde van de COVID-19 pandemie van invloed kunnen zijn op het studiesucces van studenten (Istadi e.a., 2022) en dat met name studenten met een niet-westerse migratieachtergrond en eerste generatie HO-studenten hiervan nadelige effecten ondervinden.

In welke mate dat het geval is en welke factoren daarop van invloed zijn, is onderzocht in deze studie. Speciale aandacht ging daarbij uit naar de mate van sociale en academische integratie (Sivananthajothy e.a., 2023).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Een onderzoek naar studiesucces van twee groepen studenten namelijk studenten zonder migratieachtergrond en studenten met een niet-westerse migratieachtergrond, is uitgevoerd. Twee vragen staan centraal:

- 1) Hoe relateert de doorstroom in de bacheloropleiding geneeskunde van de UvA zich tot migratieachtergrond ten tijde van onderwijstransities d.w.z. bij de overgang naar online onderwijs ten gevolge van de COVID-19 pandemie en de invoering van een nieuw curriculum?
- 2) Hoe ervaren bachelor geneeskunde studenten een onderwijstransitie en hoe relateert dit zich tot migratieachtergrond, gepercipieerd studiesucces en academische en sociale integratie?

Ervaringen/analyse van de implementatie:

- 1) De studieresultaten in studiejaar 1 van acht bachelor geneeskundecohorten van de UvA zijn geanalyseerd.
- 2) Online, semigestructureerde individuele interviews zijn afgenomen met 13 tweede- en derdejaars bachelor geneeskundestudente. De interviews zijn kwalitatief geanalyseerd..

Ervaringen

Het percentage studenten dat minder dan 48 studiepunten heeft behaald in het eerste jaar verdubbelde zich bij studenten met een niet-westerse migratieachtergrond bij de invoering van een nieuw curriculum en bij de COVID-19 pandemie. Bij de studenten zonder migratieachtergrond was een minder grote stijging te zien.

Belangrijkste interviewbevindingen:

- Percepties van beide groepen tegenover online onderwijs komen grotendeels overeen; ze ervaren bij online onderwijs een hogere drempel dan bij fysiek onderwijs om in contact te komen met een docent en groepjes te vormen.
- Sociale netwerken worden gevormd op basis van etniciteit en religieuze kenmerken.
- Migratieachtergrond lijkt weinig invloed op de perceptie van studiesucces te hebben. Sociaaleconomische status, culturele waarden en eerste generatie HO lijken mediërende factoren te zijn in de perceptie van studiesucces.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Betere begeleiding van studenten is gewenst bij grote transitie's, zoals het versterken van social support door meer mogelijkheden van informele sociale interacties in te bouwen om binding met peers, docenten en opleiding te versterken.

Invzet van mixed classrooms kan bijdragen aan de sociale integratie doordat meer mogelijkheden geboden worden voor meervoudige interactie binnen een divers samengestelde studentgroep.

Referenties:

1. Sivananthajothy, P. e.a. (2023). Equity, diversity, and... exclusion? A national mixed methods study of "belonging" in Canadian undergraduate medical education. *Advances in Health Sciences Education*, 1-29.
2. Istadi, Y., e.a. (2022). Academic performance in medical education during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Advances in Medical Education and Practice*.

Trefwoord: Diversiteit, Studievoortgang, Academische en sociale integratie

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C.E.E. van Andel
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Diversiteit en Inclusie (D&I) zijn lange tijd onderbelicht geweest in het Nederlandse medische onderwijs. Het gaat niet alleen om het verbeteren van het onderwijsmateriaal (Verbree et al., 2023), maar ook om het opleidingsklimaat (van Andel, et al., 2022). D&I vragen om een ketenaanpak op meerdere manieren in meerdere niveaus van een organisatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Om het medisch onderwijs binnen het Erasmus MC meer divers en inclusief te maken was een team aangesteld (eind 2021- eind 2023). Het team had o.a. een D&I handreiking uitgebracht voor docenten, met daarin 1) tips voor inclusief taalgebruik waarbij bijv. stereotypische uitdrukkingen die maken dat studenten zich niet op hun gemak voelen of mogelijk zelfs uitsluiting ervaren worden vermeden en 2) tips voor diversiteit in medische casuïstiek, bijv. in voorbeelden, illustraties en lesmateriaal.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De reacties op de D&I docenten handreiking waren uiteenlopend – van geïrriteerd tot geïnspireerd. Er is vervolgens een gezamenlijke sessie met alle onderwijscoördinatoren geweest om het belang van inclusieve zorg (hier was iedereen het unaniem over eens) en de mogelijke weerstand tegen de handreiking te bespreken. Het team heeft in deze sessie benadrukt dat zo'n handreiking niet bedoeld is om individuele docenten te bekritisieren, maar wel kritisch is ten opzichte van een institutioneel of zelfs maatschappelijk probleem. Docenten werden na de sessie bedankt voor hun inzet en aangemoedigd door te gaan met concrete D&I verbeteringen in hun onderwijs. Landelijk is er enorm veel vraag gekomen voor deze handreiking; dit illustreert de behoefte aan praktische tools voor D&I in medisch onderwijs.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Medisch onderwijs meer divers en inclusief maken is een grote opgave. De eerste aanbeveling is het formeel aanstellen van een divers team, die op de juiste plek in de organisatie gepositioneerd is. Een team is waarschijnlijk beter dan één persoon in functie, omdat D&I gevoelige onderwerpen kunnen zijn en het derhalve belangrijk is om zaken te overwegen, te reflecteren, een luisterend oor te bieden, een bondgenoot te zijn, etc.

Het team kan als expertise centrum functioneren dat data-gedreven te werk gaat. Wanneer zoiets als een handreiking in de organisatie gedeeld wordt en er mogelijk weerstand volgt, dan kan dit team toelichting geven en ondersteuning bieden. D&I zijn mooi en verrijkend, en behoeven structurele aandacht.

Referenties:

1. Verbree A-R, Isik U, Janssen J, Dilaver G. Inclusion and diversity within medical education: a focus group study of students' experiences. BMC Medical Education. 2023;23:61.
2. van Andel CEE, Born MP, van den Broek WW, Stegers-Jager KM. Student ethnicity predicts social learning experiences, self-regulatory focus and grades. Medical Education. 2022;56:211-219.

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

L.M. Pek, C.P.M. de Brouwer, A.G.M.M. Marijnissen, M.J.J. Pullens
Fontys Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

In 2019 is het nieuwe beroepsprofiel opgesteld voor de verpleegkundig specialist en maakten de MANP opleidingen de omschakeling naar entrustable professional activities (EPA's) in hun landelijk opleidingsprofiel. Tegelijkertijd namen flexibel onderwijs en programmatisch toetsen een vlucht. Beide ontwikkelingen maakten het noodzakelijk om zowel het praktijkleren als het binnenschools curriculum te herzien. We hebben gekozen voor een stapsgewijze pragmatische en participatieve aanpak. In 2021 is Fontys MANP binnen het praktijkleren gaan werken met EPA's. In 2023 hebben we het binnenschools onderwijs laten aansluiten op de EPA's en hebben we de leeruitkomsten verbonden met de EPA's.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Op basis van de principes van design thinking hebben we iteratief en participatief het nieuwe curriculum ontwikkeld. Tijdensheidagen zijn eerste schetsen ontwikkeld met het gehele docententeam en op basis van consultaties met alumni, praktijkopleiders, studenten en werkveldadviesraad zijn de schetsen verder vormgegeven. We hebben gekozen voor een gematigde en stapsgewijze implementatie. We zijn constructief kritisch geweest op de concepten van programmatisch toetsen en flexibilisering. De EPA's zijn verbonden aan de leeruitkomsten per semester. Daarbij zijn we gaan werken met een geïntegreerd portfolio met formatieve bewijsstukken. We hebben daarnaast summatieve toetsen gehandhaafd om de generieke lat te waarborgen. De innovatie heeft geresulteerd in een compacte routekaart van het curriculum.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Afgelopen twee jaar hebben we ervaren dat de pragmatische en participatieve aanpak een belangrijke succesfactor is bij het stapsgewijs herzien van het curriculum. We hebben ons laten inspireren door nieuwe onderwijsontwikkelingen, maar zijn ook trouw gebleven aan onze stevige basis en ervaringskennis van de afgelopen jaren. Het nieuwe curriculum monitoren we met aandacht voor het studenten- en docentenperspectief, het combineren van formatief en summatief toetsen, het verbinden van de EPA's aan de leeruitkomsten per semester en de ervaren samenhang tussen binnenschools leren en praktijkleren. De resultaten hiervan presenteren we graag tijdens het NVMO congres.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

1. EPA's en leeruitkomsten zijn goed te verbinden met elkaar in een routekaart per semester.
2. De participatieve aanpak en het betrekken vanaf het allereerste begin van alle stakeholders is de belangrijkste succesfactor.
3. Het is belangrijk om je te laten inspireren door nieuwe onderwijsontwikkelingen zoals flexibilisering en programmatisch toetsen, maar het is goed om te kiezen voor een gematigde implementatie en een pragmatische koers door alle jaren van opgebouwde ervaring met lesgeven en toetsen te combineren met de nieuwe inzichten.
4. Voor je docentprofessionalisering en draagkracht binnen het team is het belangrijk om stapsgewijs te implementeren.

Referenties:

1. NLQF Nationaal coördinatiepunt (2020). Handleiding formuleren leeruitkomsten NCP NLQF 2020, https://nlqf.nl/images/downloads/Verzoek_tot_inschaling/Handleiding_Formuleren_leeruitkomsten_2020_NCP_NLQF_28122020.pdf
2. Landelijk Opleidingsoverleg MANP (2020). Landelijk Opleidingsprofiel van de opleiding tot verpleegkundig specialist. Utrecht: LOO-MANP. <https://zorgmasters.nl/uitgelicht/herziening-landelijk-opleidingsprofiel-manp/>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Toetsing, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.J.J. Pullens¹, P.A. Hoegen², C.A.C. Noordam¹, C.P.M. de Brouwer¹

¹Fontys Hogeschool, ²Avans Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het MANP-curriculum leiden wij kritische reflectieve professionals op die hun praktijkvoering onderbouwen en daarop reflecteren. Actieve deelname in het evidence-based practice (EBP) proces blijft achter onder verpleegkundigen. Belangrijke factoren hierin zijn het vertrouwen in eigen kunnen (self-efficacy) en een positieve uitkomstverwachting bij eigen EBP-activiteiten. Verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios) gaan in transitie van verpleegkundige naar regievoerend behandelaar en de kritische consument van wetenschappelijke literatuur wordt ook producent daarvan. Met onderwijs in EBP wordt stapsgewijs gewerkt naar het masterniveau. Het EBP-proces wordt uitgebreid van het samen onderbouwen van besluitvorming naar bouwen aan ontbrekende evidence.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het project "Monitor Leercurve MANP" geeft inzicht in de ontwikkeling van de vios op de pijlers uit ons (nieuwe) curriculum, waaronder; EBP en Leerklimaat. Hiervoor worden gevalideerde vragenlijsten afgenomen bij aanvang van elk leerjaar en afronding van de opleiding. Specifiek voor EBP betreft dit de gevalideerde vragenlijst over zelfvertrouwen in, en uitkomstverwachting van EBP-activiteiten(1). Summatieve en formatieve toetsmomenten geven onvoldoende inzicht in het beeld dat de vios heeft van de eigen capaciteiten om EBP-activiteiten te ondernemen en diens inschatting of inspanningen voor EBP-activiteiten positief bijdragen aan betere zorgverlening. Met de monitor worden ontwikkelingen op dit vlak gebenchmarkt over de tijd, tussen cohorten en over opleidingen heen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Eerstejaars (N=39) en tweedejaars (N=37) vios werden met een t-test vergeleken met een referentiegroep verpleegkundigen in ziekenhuizen. Het zelfvertrouwen in EBP van de eerstejaars was lager ($152,6 \pm 39,6$) en van de tweedejaars hoger ($191,6 \pm 26,3$), vergeleken met de referentiegroep (N = 306; $176,3 \pm 47,0$; $p \leq 0,001$) (1). Eerstejaars vios scoorden lager op het zelfvertrouwen in EBP dan de tweedejaars (MD 38,95; 95%CI [23,62-54,28]; $p < 0,001$). Uitkomstverwachting van eerstejaars ($52,6 \pm 12,4$) en tweedejaars ($55,1 \pm 8,1$; $p = 0,298$) verschilden onderling nauwelijks, (MD 2,54; 95%CI [-2,29-7,38]). Op uitkomstverwachting scoorden eerstejaars vios lager dan de referentiegroep (MD -4,19; 95%CI [-8,22--0,15]; $p = 0,042$), tweedejaars verschilden niet significant.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Zelfvertrouwen in EBP-activiteiten van eerstejaars is lager dan de referentiegroep. Dat past in het novice-to-expert model waarbij gesteld wordt dat zelfs experts in nieuwe situaties minder presteren (2). Dat is ook de situatie van de startende vios. Het proces van rolimplementatie, groei door praktijkleren en onderwijs verklaart dat startende tweedejaars studenten hoger scoren op het zelfvertrouwen in EBP. Interessant is om de waargenomen verschillen tussen cohorten in deze cross-sectionele meting opnieuw te bestuderen in een longitudinaal perspectief. In het licht van de ontwikkelingen rond flexibilisering van het onderwijs en meer programmatisch toetsen is deze monitor een extra dashboard om koers te houden bij verdere doorontwikkeling van het MANP-curriculum.

Referenties:

1. Hoegen P, Vos M, van Oostveen C, de Bot C, Echteld MA, Maaskant J, Vermeulen H. Nurse Leadership and Work Environment Association with Outcome Expectancy and Self-Efficacy in Evidence-Based Practice among Hospital Nurses in The Netherlands: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 3;19(21):14422. doi: 10.3390/ijerph192114422.
2. Bryczynski, K. A., & Mackavey, C. L. Role development of the advanced practice nurse. In M. F. Tracey, & E. T. O'Grady (Eds.), *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing; an integrative approach*. 2019; 2nd ed., pp. 80-107). Elsevier Inc.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Kwaliteitszorg, Overig, Verpleegkundig Specialist

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

M.C. Weltens, C. Groenen
Zuyd Hogeschool

Context/probleemstelling of aanleiding:

De geboortezorg in Nederland kent vele regionale kenmerken en verschillen, het verbinden van ervaringen, de bewustwording van verschillen en het opdoen van nieuwe inzichten binnen de verloskunde zowel nationaal als internationaal vraagt van de beroepsgroep grote maten van innovativiteit, flexibiliteit en oog voor diversiteit. Landelijke ontwikkelingen vragen vaardigheden en verantwoordelijkheden rondom samenwerken, innovaties en onderzoek. Met de komst van verloskundig hoogleraren, met eigen onderzoeksgroepen en lectoraten in Nederland, is er door het ontbreken van een Master of Science Verloskunde na een Bachelor of Science Verloskunde, een discontinuüm ontstaan. De Master Verloskunde zorgt voor een verloskundig continuüm van bachelor tot lectoraat.

Om de Masteropleiding duurzaam neer te zetten is gekozen voor een landelijke Master waarvan de drie hogescholen, die de Bachelor Verloskunde aanbieden, gezamenlijk eigenaar zijn; een joint degree.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Joint degree opleidingen zijn groeiende. De joint degree versterkt kennis en ervaring van verschillende onderwijsinstellingen, studenten krijgen een bredere blik en diversiteit heeft meer aandacht.

Er is echter nog geen format beschikbaar hoe een joint degree vorm te geven. Dit maakt dat de opzet van een joint degree om veel innovatiekracht vraagt.

De basis voor deze joint degree Master is een gemeenschappelijk visiedocument met betrokkenheid van de beroepsgroep van verloskundigen (KNOV) en een adviesrapport van onderwijskundigen over de haalbaarheid van een Master of Science opleiding Verloskunde. Onder leiding van een projectleider en kwartiermaker is de gezamenlijke opleiding uitgewerkt. Dit betreft governance, inhoud en kwaliteit, onderwijsvorm en logistiek, onderwijsinhoud en een business case. Er is gekozen voor Design Based Learning als onderwijsconcept waarin er veel aandacht is voor praktijkgericht leren. Na accreditatie, is de opleiding in september 2023 met een divers cohort van 28 studenten gestart.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het uitvoerend dual, tweejarig onderwijs bestaat uit wekelijks online les en 4 x/ jaar een fysieke tweedaagse op een van de hogescholen. Voor de uitvoering van het onderwijs zijn docenten vanuit de onderzoeksgroepen en verschillende hogescholen ingezet, aangevuld met gastdocenten. De curriculum-, examen-, opleidingscommissie en het Dagelijks Bestuur bestaat uit afgevaardigden van alle hogescholen. Hierbij wordt ernaar gestreefd de inzet en input voor alle hogescholen gelijk te laten zijn. Een (onafhankelijke) opleidingsmanager is aangesteld voor het aansturen van de Master of Science Verloskunde.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een duidelijke basistaakverdeling (penvoerderschap, kwaliteit en borging) geeft veel duidelijkheid, rust en efficiëntie.

Een positieve stimulans van het College van Bestuur en directie is nodig om de vele betrokken diensten, innovatief bezig te kunnen laten zijn.

Naast de inhoud moet er tijd gemaakt worden voor het verbinden van de verschillende culturen en werkwijzen binnen de verschillende hogescholen richting een joint degree.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit, Master of Science Verloskunde, Opleidingscontinuüm, Joint degree

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C.P.M. de Brouwer¹, H.A. Stallinga², D.M. Frost¹, T.J. van der Zijpp¹

¹Fontys Hogeschool, ²UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het integreren van een brede kijk op gezondheid, in curricula gerelateerd aan de gezondheidszorg, is in volle gang. Om met een holistische bril naar de patiënt en zijn weg door het zorglandschap te kunnen kijken zijn het bio-psycho sociale model als theoretisch kader en het analytische perspectief van salutogenese onmisbaar (1). In het op salutogenese gebaseerde 'Andere Gesprek' (AG) met de patiënt (b.v. Positieve Gezondheid (PG) of gespreksmethode ZZ naar GG) staan inzicht vergroten, zingeving en een hieraan gekoppelde veranderwens centraal. Door het AG worden dus andere gegevens verzameld tijdens de patient journey, dan met meer biomedisch georiënteerde probleem-analytische gesprekken. Echter hoe leer je professionals om gezondheid te analyseren, als het concept voor iedereen iets anders betekend?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In een thesiskring bij de Master Advanced Nursing Practice (MANP) werd onderzocht hoe AG bijdraagt aan het ontwikkelen van de rol van persoonsgerichte gezondheidsbevorderaar bij verpleegkundig specialisten in opleiding (vios). De vios volgden in het kader van hun praktijkgericht onderzoek vier patiënten met bepaalde karakteristieken in hun zorgpraktijk (multiple case-study design). Centraal in de dataverzameling stond het AG op verschillende momenten in de tijd. In de eerste fase van het AG wordt op basis van het verhaal van de patiënt (narratief op geleide van PG web, prikkelende openingsvraag, beeld) huidig functioneren en gewenst functioneren in kaart gebracht en wordt aansluitend in fase 2 onderzocht of de discrepantie daartussen een veranderwens in zich herbergt die voor de patiënt waarde heeft (semigestructureerd karakter fase 2). Gesprekken werden verbatim getranscribeerd. Binnen Atlas.ti werden transcripten eerst gefragmenteerd vanuit analytisch perspectief van salutogenese, waarna codering plaats vond gebaseerd op het begrippenkader en het conceptuele model van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) m.b.v. 'framework analysis' (2). Binnen iedere casus werd gekeken naar ervaren gezondheid en het gevoelde potentieel van de patiënt om hierin zelf veranderdoelen te formuleren. Daarna werd over de casussen heen gekeken naar gezondheidsbeleving en patronen daarin, die aanknopingspunten voor zorgverbetering gaven.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het leren doorgronden van gezondheid door middel van AG en analyseren van deze gesprekken vraagt om een gedegen trainingstraject en tijd om lerend te zijn. Samen lerend zijn binnen een thesiskring met dataverzameling (training in AG), analyse (peer reviewen AG-transcripten, fragmenteren en coderen) en aggregeren van resultaten, werkt katalyserend voor de CanMEDS-rol van gezondheidsbevorderaar is gebleken uit reflectieve dagboeken van de vios en intervisiemomenten binnen de thesiskring. Het fragmenteren en deductief 'framen' van AG geeft inzicht in rolontwikkeling en handvatten voor zorgverbetering.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Door fragmentering en codering met behulp van 'Framework analysis' kan zowel gespreksvoering als de betekenis van gezondheid voor een specifieke patiënt(groep) onderzocht worden.

Studenten versterken al analyserend hun CanMEDS-rol van gezondheid bevorderaar.

Referenties:

1. Stallinga HA, Y.F.; Heerkens. Functioneren als focus van zorg en welzijn; met ICF praktijkvoorbeelden. 1 ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2021.
2. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Med Res Methodol. 2013 Sep 18;13:117. doi: 10.1186/1471-2288-13-117

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Gezondheidsbevorderaar, Salutogenese/Andere Gesprek

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A.C. Drenth-van Maanen, I. Wilting, M. Kluijtmans
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Interprofessioneel leren (IPL) is een belangrijk uitgangspunt voor het onderwijs aan studenten van het UMC Utrecht en past goed binnen de visie van de UMC onderwijsstrategie. 1 Interprofessioneel onderwijs draagt volgens de WHO bij aan effectief leren samenwerken met zorgverleners van verschillende professies en daarmee aan goede patientenzorg. 2 **Beschrijving van de interventie/innovatie:**

Op de afdeling geriatrie van het UMC wordt maandelijks een IPL dag georganiseerd voor studenten geneeskunde, farmacie en verpleegkunde, waarop zij gezamenlijk voor 1 patiënt zorgen. De dag wordt begeleid door een geriater, een ziekenhuisapotheker en een verpleegkundige. De dag start bij de verpleegkundige, waarbij de studenten leren over het werk van een verpleegkundige. Vervolgens lopen de studenten mee met de visite van de artsen voor alle klinische patiënten, waaronder ook de 'eigen' patiënt. Aan het eind van de ochtend beoordelen de studenten onder begeleiding van de supervisors aan de hand van de medicatielijst en de patiëntgegevens of de actuele farmacotherapie moet worden bijgesteld. Na de lunchpauze kunnen de studenten werkzaamheden verrichten t.b.v. de zorg van de patiënt. Tot slot leren de studenten over de werkzaamheden van een ziekenhuisapotheker a.h.v. 2 patiëntcasussen en een rondleiding door de ziekenhuisapotheek. De dag wordt afgesloten met een reflectiebijeenkomst t.a.v. zowel het geleerde als de inrichting van de dag.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De studenten zijn zeer enthousiast over deze onderwijsdag. De combinatie van het gezamenlijk zorgen voor een patiënt en een kijkje in elkaars keuken krijgen bevalt goed. Enkele quotes:

'Meer inzicht gekregen in elkaars kennis en kunde en wie je kunt inschakelen voor hulp, bijvoorbeeld bij extravasatie.' (verpleegkunde student) 'Meer inzicht gekregen in hoe processen achter de schermen verlopen, bijvoorbeeld als je als arts een bloedspiegelbepaling aanvraagt.' (geneeskunde student) 'Ik heb nooit geweten dat artsen en verpleegkundigen zo vaak gebeld worden.' (farmacie student)

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het is belangrijk om borging en eigenaarschap goed te regelen. Per deelnemend discipline is iemand nodig om de eigen achterban te enthousiasmeren voor dit onderwijs en eerste aanspreekpunt te zijn. Er is 1 overkoepelend persoon nodig die het voortouw neemt bij de organisatie van de IPL dagen. Bij ons wordt dit gedaan door een AKO (arts klinisch onderwijs). Studenten moeten vrij geroosterd worden voor deze dag. Vooral voor verpleegkunde studenten is het belangrijk dat zij die dag geen grote zorgtaak hebben. Supervisors voelen zich beter voorbereid als zij vooraf getraind worden in het begeleiden van interprofessioneel onderwijs.

Referenties:

1. [De Nieuwe Utrechtse School - Universiteit Utrecht \(uu.nl\)](#) [21 september 2023] World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice:
2. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. [21 september 2023]

Trefwoord: IPE&C, Docentprofessionalisering, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

S.C.M. Oosterbaan-Lodder¹, C.L.F. Visser²

¹OLVG, ²Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Om optimale interprofessionele zorg te verlenen aan patiënten is het belangrijk dat studenten dit al tijdens hun opleiding ervaren. Eén van de mogelijkheden is om studenten tijdens de praktijkfase van hun opleiding te laten leren op een Interprofessionele Educatie unit (IPE-unit). Hier leren ze met, van en over elkaars rollen en verantwoordelijkheden in een authentieke zorgsituatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In 2016 zijn we in OLVG te Amsterdam begonnen met een IPE-unit op de kraamafdeling, waarbij 2 coassistenten, een verloskonde student en een student verpleegkundige vervolgopleiding gedurende een week samenwerkend leren terwijl ze zorg verlenen aan patiënten. Hierbij worden ze begeleid door hiervoor getrainde klinisch verloskundigen en verpleegkundigen. Inmiddels hebben we 7 jaar ervaring met verdere implementatie en bestendiging van deze leerwerkplek. In 2021 zijn we op de afdeling geriatrie ook met een dergelijke unit gestart, waarbij ook farmaciestudenten participeren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Na training van een beperkte groep zorgprofessionals als tutor, zijn we gestart met een pilot, om te ervaren wat de innovatie opleverde voor alle belanghebbenden. Bij verdere implementatie werden alle professionals getraind voor hun tutor-rol, ook om roostering makkelijker te maken.

Op dezelfde manier zijn we in 2021 op de afdeling geriatrie gestart, waarbij studenten 3 weken samenwerkend leren. Op deze afdeling bestond al een leerwerkplaats voor verpleegkunde-studenten. Vanwege het aanbod van studenten, vindt het leren op deze IPE-unit 4 keer per jaar plaats. Hierbij bleek het uitdagend voor geriaters om hun aandacht te verdelen tussen begeleiding van IPE-studenten en arts-assistenten op de afdeling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Op basis van theoretische fundamenten en onze eigen ervaringen geven we aanbevelingen voor ontwerp, implementatie en bestendiging van IPE-units, waarbij het Grol & Wensing model voor het plannen van verandering wordt gecombineerd met de zelfbeschikkings-theorie ⁽¹⁾.

Begin met een stuurgroep, met een toegewijde projectleider, om bewustzijn van de noodzaak van een IPE-unit te vertalen naar een breder bewustzijn en motivatie onder belanghebbenden. Laat deze manier van samenwerkend leren tevens een oplossing zijn voor authentieke problemen. Creëer gedeeld eigenaarschap door gezamenlijk haalbare onderwijsdoelen te formuleren. Start met een pilot om aanpassingen mogelijk te maken. Motiveer alle belanghebbenden, inclusief tutoeren, door hun autonomie, interprofessionele competentie en onderlinge betrokkenheid te stimuleren. Bevestig de waarde van de IPE-unit in alle fases en veranker de IPE-unit in de organisatiestrategie.

Referenties:

1. Oosterbaan-Lodder SCM, Kors J, Visser CLF, Kvist BM, Kusurkar RA, Scheele F. Twelve tips for designing, implementing and sustaining interprofessional training units on hospital wards. Medical Teacher. 2023:1-7.

Trefwoord: IPE&C, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

S.U. Uyttendaele, G.V. van der Linden
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

Uit literatuur en focusgroepen binnen het project 'kerncompetenties van toekomstige zorgprofessionals' kwam de competentie interprofessioneel samenwerken (IPSW) sterk naar voor. Na het samenstellen van een inventaris met initiatieven en projecten omtrent IPSW in het Vlaams onderwijs, werd opgemerkt dat de eerste stap in IPSW, namelijk weten wie de andere zorgprofessionals zijn, vaak ontbreekt. Daarom werd binnen het project een online module ontwikkeld die zorgopleidingen kunnen inbedden in hun curriculum en waarin getracht werd om inclusiviteit en diversiteit in te bouwen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De module werd ontwikkeld door een multidisciplinair samengestelde werkgroep en zowel zorgprofessionals, onderwijskundigen, docenten als studenten werden tijdens meerdere feedbackrondes betrokken. De module bevat vier uiteenlopende fictieve casussen waarlangs studenten verscheidene zorgprofessionals leren kennen. Deze is meteen inzetbaar en kan tegelijk aangepast worden aan de noden van een specifieke curriculum. Docenten kunnen de module inbouwen in de huidige werking van hun opleiding, waardoor de drempel minder hoog ligt om deze effectief te gebruiken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tijdens het ontwikkelingsproces werd op meerdere manieren aandacht besteed aan inclusiviteit en diversiteit. Ten eerste betreffen de casussen patiënten van Vlaamse, Indische en Syrische nationaliteit. Door patiënten van buitenlandse origine te includeren in de module, leren studenten reeds in hun opleiding hoe ze moeten omgaan met diversiteit en waar eventuele knelpunten kunnen liggen. Ten tweede bevat elke casus problematieken die in de maatschappij voor stigmatisering kunnen zorgen, bijvoorbeeld een vluchtelingenproblematiek, een kankerdiagnose of een fysieke beperking. Door de personen achter deze problematieken te leren kennen, worden studenten verschillende aspecten van inclusiviteit bijgebracht. Ten derde bevat de module een grote diversiteit aan zorgprofessionals, 34 disciplines over vier casussen heen, waar studenten reeds in hun opleiding mee kunnen kennismaken. Tot slot is de module uitgewerkt het leerplatform Blackboard (Toledo) waarin afbeeldingen voorzien kunnen worden van bijschriften die uitleggen wat de afbeeldingen weergeven. Zo kunnen studenten met beperkt gezichtsvermogen de module evenzeer doornemen door voorleessoftware te gebruiken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De gebruiksvriendelijkheid en flexibiliteit van de module faciliteert een snelle en brede implementatie in het onderwijs. Dit is belangrijk aangezien studenten, die reeds in de opleiding de grote diversiteit aan actoren van het zorglandschap leren kennen, in de praktijk sneller de juiste personen zullen vinden en zo betere zorg kunnen verlenen aan patiënten. Bovendien krijgen studenten via deze module een aantal aspecten van diversiteit en inclusiviteit mee waardoor ze zich ook bewuster worden van de uitdagingen omtrent deze thema's in de gezondheidszorg. Tenslotte fungeert de module zelf als inclusieve leeromgeving, aangezien het studenten met een beperking gelijke leerkansen biedt. Het gebruik van dergelijke inclusieve platformen dient daarom door het beleid van een onderwijsinstelling aangemoedigd en gefaciliteerd te worden.

Trefwoord: IPE&C, Diversiteit, Digitaal leren en innoveren

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J.K.G. Wietasch, M.I. van der Velde, N. Kroon, E.R.R. Muskiet
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Samenwerking binnen een behandelteam is belangrijk voor het leveren van goede zorg. Dat geldt in bijzondere mate voor teams die onder urgente omstandigheden moeten werken, zoals bij de anesthesiologie. Ondanks de cruciale rol van teamwerk is het opmerkelijk dat binnen de opleidingen onvoldoende interprofessioneel onderwijs is. Met de ontwikkeling van een leerlijn voor anesthesiemedewerkers in opleiding (amio) en anesthesiologen in opleiding (aios) trachten we elkaars beroepsidentiteiten beter inzichtelijk te maken en zo de samenwerking te bevorderen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De interprofessionele leerlijn is ontwikkeld door een commissie (IPOC) van aios, anesthesiemedewerkers en anesthesiologen en besteed expliciet aandacht aan de thema's rolverdeling, verantwoordelijkheid en het leren samenwerken¹. De hoofdthema's zijn geïnspireerd door relevante onderwerpen, die echter niet dagelijks aan de orde komen (zoals acute zorg, calamiteiten, management, etc.). Voor ieder onderwijsmoment formuleerde de IPOC leerdoelen conform de betreffende opleidingsplannen. Hierbij zijn interactieve werkvormen gekozen welke aansluiten bij specifieke leerdoelen en interprofessioneel samenwerken. Tijdens elke onderwijsmiddag wordt het hoofdthema toegelicht door een inhoudsdeskundige. De toetsing vindt plaats door middel van zelfbeoordeling van kennisprogressie en de Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS)².

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de periode van maart tot augustus 2023 hebben twee onderwijsmomenten plaatsgevonden. Tijdens onderwijsmoment 1 waren er 22 aios en 16 amios en tijdens onderwijsmoment 2 14 aios en 12 amios, verspreid over alle opleidingsjaren. Aansluitend aan het onderwijsmoment werd feedback gevraagd en een evaluerende vragenlijst ingevuld. De respons was 50% bij het eerste moment en 100% bij het tweede moment. De deelnemers spraken unaniem waardering uit voor het onderwijs. Met name werden de ontwikkeling in de leerdoelen en het inzicht verkrijgen in elkaars beroepsidentiteit en -perspectieven gewaardeerd. Uit de kwalitatieve feedback bleek dat onderwijsmomenten als druk werden ervaren en niet alle leerdoelen in gelijke mate behaald konden worden.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De iteratieve onderwijsontwikkeling voor en door een interprofessioneel team werkt prettig en effectief. Het stellen van concrete leerdoelen in het multiprofessionele team was een belangrijke factor voor de onderwijseffectiviteit. Naast de inhoud van het onderwijs wordt ook de tijd voor onderlinge uitwisseling zeer gewaardeerd. Belangrijk voor de evaluatie is een goede framing, gezien het dilemma dat deze door de deelnemers als lang ervaren wordt, maar tegelijkertijd essentieel is voor iteratieve onderwijsontwikkeling. Door ieder onderwijsmoment transparantie te geven in de verbeteringen konden we het draagvlak vergroten.

Referenties:

1. Diggele et al. Interprofessional education: tips for design and implementation. BMC Medical Education 2020;20(Suppl 2):455
2. Schmitz CC et al. The Interprofessional Collaborative Competency Attainment Survey (ICCAS). J Interprof Care. 2017;31(1):28-34.

Trefwoord: IPE&C, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C4.1 / Abdijzaal

Salsadansen over inzicht in leerstijlen, leiderschap én volgerschap

A. Lagerburg

Noordwest Ziekenhuisgroep

Thema

Een goede samenwerking en een veilig leerklimaat is op iedere werkvloer in de gezondheidszorg van belang. Daarbij moet soms de leiding genomen worden en op andere momenten juist actief gevolgd worden. Deze samenwerking vindt vaak plaats met mensen van verschillende leeftijden, geslachten, afkomst en functies. In de gezondheidszorg en in het medisch onderwijs komt er nog bij dat je meerdere vaardigheden, zoals hechten of infuusprikken, moet leren beheersen.

Een salsadocent, en tevens arts-docent, heeft een workshop salsadansen ontwikkeld voor het Klinisch Trainings Onderwijs (KTO) aan de masterstudenten van de VUmc. Hierin komen de omgang bij het aanleren van een nieuwe vaardigheid en het speelveld tussen leiden en volgen in een team samen. Deze workshop bieden we ook graag bij het NVMO congres aan.

Doel

Allereerst krijgen de deelnemers inzicht in verschillende wijzen waarop een vaardigheid aangeleerd kan worden (visueel, auditief en kinesthetisch). Ook kunnen de deelnemers de samenwerking en verschillen tussen leiden en volgen, die nodig zijn om de dans te laten slagen, zelf ervaren. De opgedane ervaringen en inzichten worden normaliter steeds gelinkt aan (leer)processen in het medisch onderwijs, maar mogelijk zal daar in deze kortdurende fringe sessie minder gelegenheid toe zijn. Tot slot zijn er twee bijkomende gewenste effecten: Er wordt lekker bewogen en het vormt een mooie kans om nieuwe connecties op te doen op het congres.

Doelgroep

Voor vrijwel iedereen: Docenten, studenten, onderwijsontwikkelaars, zorgprofessionals en beleidsmakers van verschillende disciplines. Er is geen danservaring nodig. Bij een fysieke beperking graag van te voren aangeven zodat hier rekening mee gehouden kan worden.

Opzet

In deze fringe sessie gaan we na een korte introductie direct actief met elkaar aan de slag. Je zal de basisstappen van de salsa individueel aangeleerd krijgen, waarna je ze kan toepassen met een partner. Om de ervaringen te verrijken zullen we meerdere keren van partners wisselen. De passen zullen steeds eerst uitgelegd worden zonder muziek, waarna je verder kunt oefenen met muziek. Allereerst zal één van de twee functioneren als leider en de ander als volger om vervolgens juist van rol te wisselen. Na iedere dans bedank je je partner waarin je je ervaring in 1 woord omschrijft. We zullen afsluiten met onze ideeën over het nut van de toepassing van dit soort workshops in het medisch onderwijs.

Referenties:

1. Followership in interprofessional healthcare teams: a state-of-the-art narrative review (bmj.com)

Trefwoorden: Salsa, Dans, Leerstijlen, Leiderschap, Volgen, workshop

Wijze van presentatie: fringe sessie

C4.2 / Abdijzaal

Het reflectiegesprek: hoe dan?

S. Schaepkens¹, M. Veen¹, A. de la Croix², L. Heeren

¹Erasmus MC, ²Amsterdam UMC loc. VUmc

Stel je voor: je zit met een groep vrienden aan je keukentafel. Eén vriend(in) vertelt dat het op het werk even helemaal niet goed gaat. De kans is groot dat je in dit gesprek ruimte geeft zodat je vriend(in) het verhaal kan vertellen, dat je vragen stelt, dat je toont dat je met je vriend(in) meeleeft, dat je peilt hoe je andere vrienden aankijken tegen het probleem. We vermoeden dat de meesten in deze zaal, als slimme en sociale mensen, deze zaken doen zonder er bewust bij na te denken.

Stel je nu voor dat we dit gesprek naar de onderwijssetting verplaatsen: jij bent een docent, een student vertelt een ervaringsverhaal, met andere studenten eromheen. Luister je dan op dezelfde manier? Verandert je manier van vragen stellen? Hoe toon je dan medeleven? Op welke wijze nodig je dan uit andere perspectieven in de groep te horen? In deze Fringe stellen we de vraag: wat maakt een reflectiegesprek nou tot een reflectiegesprek? Hoe is het anders dan een 'normaal' gesprek?

We zetten jullie in deze ludieke en interactieve presentatie aan het reflecteren door een explosie van creatieve werkvormen en voorbeelden uit de praktijk. De hoofdrol van deze Fringe is voor illustraties van vormgever Lenneke Heeren - Studio of Things.

Wijze van presentatie: fringe sessie

C4.3 / Abdijzaal

Het is wat het is': over verdragen in de zorg

I. Siemann

Radboud UMC

Aanleiding:

Binnen het onderwijs Communicatie & Consultvoering binnen bachelor en master GNK van het Radboudumc komen uiteenlopende onderwerpen aan de orde. Er wordt gestart met basisvaardigheden op het vlak van communicatie, gevolgd door anamnese en beleid waarna zaken als shared decision making, het slechtnieuwsgesprek en hetero-anamnese aan bod komen.

Daarnaast krijgen studenten in de lijn professionele vorming onderwijs over hoe een 'goede dokter' de dingen op een 'goede manier' doet.

Op het snijvlak van deze twee lijnen valt mij op dat het thema verdragen weinig aan de orde lijkt te komen.

- Verdragen dat je als dokter niets meer kan doen
- Verdragen dat je als dokter het hierbij moet laten
- Verdragen dat je het als dokter niet weet
- Verdragen dat mensen niet blij zijn met je boodschap
- Verdragen dat mensen uitbehandeld zijn
- Verdragen...etc

Vorm:

In deze fringe ga ik deelnemers confronteren met 'verdragen' en leg op die manier de verbinding tussen zelf ervaren en je werk in de zorg. Verdragen staat voor 'vervelende dingen dulden'. Ik laat de deelnemers zaken dulden, die 'niet af' zijn. Op allerlei verschillende manieren ervaren deelnemers wat 'verdragen' inhoudt. Daarna worden de deelnemers uitgenodigd mee te denken over de betekenis van 'verdragen' in het onderwijs en op de werkvloer en hoe dit gestalte moet krijgen binnen de opleiding.

Wijze van presentatie: fringe sessie

C4.4 / Abdijzaal

Boksclinic: een leven lang leren binnen én buiten de ring!

G.D. Honing – de Lange¹, D. van der Winden^{1,3}, E. de Groot^{2,3}

¹ UMC Utrecht, ² Amsterdam UMC loc. AMC, ³ Lid NVMC Werkgroep Leven Lang Leren

Boksen lijkt op het eerste gezicht misschien vooral ‘lekker meppen’, maar niets is minder waar. Zowel mentaal als fysiek komt er veel meer bij kijken. Net als de continue professionele ontwikkeling die we verwachten van onze zorgprofessionals; die moet ook meer zijn dan het afvinken van e-learnings en binnenslepen van accreditatiepunten. Als je jouw professionele ontwikkeling ziet als ‘moetje’ deel je enkel slappe stootjes uit en kom je er niet. Daarom presenteren wij deze boksclinic. Met principes uit het boksen nemen we jullie mee in wat er nodig is voor een leven lang leren, zowel binnen als buiten de ring.

Onze boodschap:

1. Sta stevig! Je basis is alles.
2. Gebruik alles wat je tot je beschikking hebt. Leer overal en zie het als een integraal onderdeel van je vak.
3. Word nooit te voorspelbaar. Afwisseling van strategie geeft de meeste kans op overwinning.

Al boksend brengen we met goede én slechte voorbeelden onze boodschap op een onvergetelijke manier over aan het publiek. Tijdens onze boksclinic komt iedereen in actie, om na afloop van het congres ook ons laatste punt daadwerkelijk in praktijk te kunnen brengen:

4. Deel af en toe een goede rechtse uit!

Wijze van presentatie: fringe sessie

J. de Nooijer¹, C. Drenth van Maanen², W. Kuijer-Siebelink³, M. van der Schaaf², R. de Vos⁴, V. Geukers⁴, M. Versluis⁵

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Utrecht, ³HAN University of applied sciences, ⁴Amsterdam UMC, ⁵UMC Groningen, aangeboden door de Werkgroep InterProfessionele Educatie

Thema:

Het belang van interprofessioneel onderwijs (IPE) om toekomstige zorgverleners voor te bereiden op interprofessioneel samenwerken (IPC) is duidelijk. Toch zijn er vragen over hoe IPE het beste vorm gegeven en geïmplementeerd kan worden (Bogossian 2022; Paradis 2018) en hoe en in welke context IPE optimaal bijdraagt aan de opleiding van toekomstige zorgverleners met een verschillende achtergrond. Het onderzoek rondom deze thema's is verspreid over diverse onderwijs- en onderzoekinstellingen, maar het is gefragmenteerd en sluit daardoor beperkt aan op de centrale vraag: "hoe kan IPE het beste worden vorm gegeven om studenten met een verschillende achtergrond optimaal voor te bereiden op IPC." Daarnaast missen er een aantal belangrijke spelers aan tafel, zoals publiek-private organisaties en MBO instellingen.

Doel:

Om meer van elkaar te kunnen leren en om het netwerk te kunnen versterken buiten 'the usual suspects', heeft de werkgroep 'wetenschap IPE' van de NVMO een concept **nationale onderzoeksagenda** voor IPC en IPE opgesteld.

De onderzoeksvragen kunnen daarbij worden ondergebracht in drie hoofdlijnen:

Onderliggende principes van interprofessioneel leren en samenwerken

Aspecten van IPE en de implementatie van IPE

Aspecten van IPC in de praktijk

Deze onderzoeksagenda is vervolgens vertaald in een '**roadmap**'. Het doel van deze rondetafelsessie is de onderzoeksagenda en roadmap kort te introduceren om vervolgens samen met de deelnemers in gesprek te gaan over wat er voor nodig is om de onderzoeksagenda en roadmap te concretiseren en te faciliteren en welke positionering dat vraagt.

Doelgroep:

Professionals, onderzoekers, studenten met interesse in IPE en IPC in de zorg en/of aanpalende gebieden.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Tijdens deze rondetafelsessie leggen we de deelnemers de volgende vragen voor:

Kennismaking

Hoe kunnen we de onderzoeksagenda en roadmap inzetten in de praktijk, zodat IPE en IPC in NL versterkt worden?

Hoe kunnen we de onderzoeksagenda en roadmap inzetten zodat we meer invloed hebben op de inhoud van onderzoek- en innovatie calls en daarmee de mogelijkheden vergroten voor (gezamenlijke) financiering.

Hoe we een netwerk kunnen creëren/versterken in Nederland. (Uitleg NVMO werkgroep en deelgroep wetenschap).

Afronding en conclusie; uitdelen uitnodigingen: "kom je binnen ons netwerk?"

Met de input van de deelnemers kunnen we de onderzoeksagenda en roadmap concretiseren, die daarna voor de diverse doelen beschikbaar is.

Referenties:

1. Bogossian F, New K, George K, Barr N, Dodd N, Hamilton AL, Nash G, Masters N, Pelly F, Reid C, Shakhovskoy R, Taylor J. The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2022 Jun 10:1–35. doi: 10.1007/s10459-022-10128-4.

2. Paradis E, Whitehead CR. Beyond the Lamppost: A Proposal for a Fourth Wave of Education for Collaboration. *Acad Med.* 2018 Oct;93(10):1457-1463. doi: 10.1097/ACM.0000000000002233. PMID: 29620672; PMCID: PMC6159689.

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: IPE&C, onderzoek,netwerk

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

R. Bogerd¹, M.E.W.M. Silkens², J.P.S. Henriques³, K.M.J.M. Lombarts³

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Erasmus Universiteit, ³Amsterdam UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Professional fulfillment is crucial for a sustainable, well-functioning workforce of resident physicians and can be facilitated by “cultures of wellness” in post-graduate medical education (PGME). Culture of wellness refers to a set of shared norms and values, attitudes and behaviors that promote personal and professional growth as well as physician well-being. A largely overlooked contributor to cultures of wellness is residents’ perceived appreciation. That feeling appreciated helps residents to feel fulfilled and stimulates performance is known, but it is unclear when residents feel appreciated, how this manifests and which underlying processes eventually increase performance and fulfillment levels. This study therefore addresses the following research questions: (i) How is appreciation at work experienced by residents? and (ii) How do they perceive appreciation in relation to their professional fulfillment and performance?

Methode:

Guided by an interpretative phenomenological approach, we purposively sampled 12 residents from various specialties, educational years and educational regions in the Netherlands; data saturation was reached. In semi-structured interviews we explored residents’ individual experiences with appreciation at work. During the interviews, the participants were asked to extensively dwell upon their individual experiences. They were encouraged to illustrate specific situations. Interviews lasted approximately 45-60 minutes. Template analysis, following an iterative process, was used to analyze the data.

Resultaten (en conclusie):

Residents experienced appreciation as ‘being seen and heard as a unique person’ and further described their experiences using three narratives. As a learner, residents felt appreciated when their competencies were (implicitly) acknowledged, when supervisors created room for individual growth, were engaged in residents’ future careers and offered support. As a physician and colleague, residents felt appreciated when they experienced meaningful patient-contact, high levels of collegiality and successes at work, such as pleasant collaborations with colleagues. As an employee, residents felt appreciated when their (extra) efforts were seen and rewarded, when both work and education were properly facilitated in the department and when their well-being was prioritized. The dominant narrative could vary based on multiple contextual and personal factors, but feeling ‘seen and heard’ could impact residents’ mental health, fuel an upward spiral to becoming a self-confident and committed professional and stimulate residents’ professional fulfillment; altogether eventually impacting the quality of care they were able to provide.

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

First, this study underpinned the importance of collegiality for the experience of appreciation and shows that the effects of collegiality go beyond feelings of social support and community; it is often in the personal interactions with their colleagues as such where, for residents, a feeling of appreciation arises. Additionally, we found that paying attention to residents’ well-being makes them feel cared for and appreciated. We argue that prioritizing the well-being of residents and investing in collegiality are crucial strategies in establishing an organizational culture of wellness.

This study raises awareness about the importance of feeling valued at work for residents. The insights presented in this study may be used to reflect on existing national and organizational recognition and reward initiatives. Additionally, PGME programs could use those insights to develop a support tool or training for faculty. By focusing on appreciating junior physicians, we may – by boosting their fulfillment – possibly contribute to alleviate the current well-being and retention crisis in PGME.

Referenties:

1. Menon NK, Trockel M. Creating a Culture of Wellness. The Art and Science of Physician Wellbeing; Springer; 2019. p. 19-32

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Waardering, professionele voldoening

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

W.E. van der Goot¹, N.W. van Yperen², R.J. Duvivier³

¹Martini Ziekenhuis, ²Rijksuniversiteit Groningen, ³UMC Groningen

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Vervulling van de drie psychologische basisbehoeften (autonomie, competentie en verbondenheid) wordt beschouwd als universele vereiste voor motivatie en welbevinden binnen de zelf-determinatie theorie [1]. Er is discussie hoe strikt dit principe van universaliteit is. Namelijk, kunnen individuele verschillen ook van invloed zijn op de mate van behoeftevervulling of –frustratie en de positieve of negatieve effecten hiervan? Er zijn aanwijzingen dat mensen met een sterkere behoefte aan de psychologische basisbehoeften meer baat kunnen hebben bij behoeftevervulling dan mensen met een minder sterke behoefte [2]. In eerder onderzoek vonden we dat hoge (versus lage) behoefte-ondersteunende supervisiestijlen van medisch specialisten psychologische basisbehoeften en motivatie van arts-assistenten positief (versus negatief) beïnvloedden. In deze vervolgstudie onderzoeken we of individuele verschillen in werkgerelateerde sterkte van de psychologische basisbehoeften van arts-assistenten invloed hebben op deze effecten van supervisiestijlen van medisch specialisten op welbevinden van arts-assistenten. We verwachten dat als arts-assistenten een sterkere behoefte aan psychologische basisbehoeften hebben dat (1) effecten van behoeftevervulling en -frustratie op positief respectievelijk negatief welbevinden toenemen (*Hypothese 1*) of (2) effecten van supervisiestijlen op behoeftevervulling en -frustratie toenemen, waardoor het positief of negatief welbevinden ook toeneemt (*Hypothese 2*).

Methode:

Met geschreven vignetten werden respondenten gevraagd zich voor te stellen dat zij een fictieve patiënt zagen op de spoedeisende hulp en gedurende het diagnostisch proces telefonisch overlegden met een supervisor. In deze vignetten werd de reactie van de supervisor experimenteel gemanipuleerd. Deze supervisiestijl verschilde in behoefte-ondersteuning (hoog versus laag) en sturing (hoog versus laag). Respondenten werden willekeurig toegewezen aan een van de experimentele condities. Gevalideerde schalen bepaalden werkgerelateerde sterkte van de basisbehoeften (voorafgaand aan de experimentele manipulatie), behoeftevervulling en –frustratie en positief en negatief welbevinden (na de experimentele manipulatie).

Resultaten (en conclusie):

De sample bestond uit 150 arts-assistenten (73.3 % vrouw) met een gemiddelde leeftijd van 28.9 jaar. Mediatie-analyses toonden dat het effect van hoge behoefte-ondersteunende supervisiestijlen op positief welbevinden werd verklaard door behoeftevervulling terwijl het effect van lage behoefte-ondersteunende supervisiestijlen op negatief welbevinden werd verklaard door behoeftefrustratie. Echter, gemodereerde mediatie-analyses toonden dat werkgerelateerde sterkte van de psychologische basisbehoeften geen invloed had op het effect van behoeftevervulling of -frustratie op welbevinden (*Hypothese 1*) noch op het effect van supervisiestijl op behoeftevervulling en -frustratie (*Hypothese 2*). We concluderen dat hoge behoefte-ondersteunende supervisiestijlen positief bijdragen aan welbevinden via behoeftevervulling en dat lage behoefte-ondersteunende supervisiestijlen negatief bijdragen aan welbevinden via behoeftefrustratie, ongeacht individuele verschillen tussen arts-assistenten.

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

Dit onderzoek draagt bij aan het theoretische debat binnen de zelf-determinatie theorie en ondersteunt het principe van universaliteit van de psychologische basisbehoeften op welbevinden. Doordat individuele verschillen in werkgerelateerde sterkte van de psychologische basisbehoeften geen invloed hadden, vergroot ons onderzoek het belang om behoefte-ondersteunende supervisiestijlen te bevorderen en behoefte-frustrerende supervisiestijlen te vermijden. Aandacht voor ervaren behoeftevervulling en -frustratie is hierbij essentieel wegens hun unieke invloed op welbevinden van arts-assistenten. Een advies voor de praktijk is om supervisiestijlen onderwerp van gesprek te maken tijdens opleidingsbijeenkomsten, gesprekken met opleidingsgroepen en docentprofessionalisering waarbij het perspectief en de behoeften van de arts-assistent als lerende centraal staan. In toekomstig onderzoek kan de supervisie relatie tussen medisch specialisten en arts-assistenten langduriger gevolgd worden om beter te begrijpen hoe deze zich ontwikkelt en of andere individuele verschillen, bijvoorbeeld in veerkracht of copingsmechanismen, wel invloed hebben op behoeftevervulling, -frustratie en welbevinden.

Referenties:

1. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The ‘what’ and ‘why’ of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
2. Schüler, J., Brandstätter, V., & Sheldon, K. M. (2013). Do implicit motives and basic psychological needs interact to predict well-being and flow? Testing a universal hypothesis and a matching hypothesis. *Motivation and Emotion*, 37(3), 480–495. <https://doi.org/10.1007/s11031-012-9317-2>

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Medische vervolgoopleidingen, zelf-determinatie theorie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

H.V.D.K. van der Kloot¹, E.D. Driessen², E.V. Vanassche¹

¹KU Leuven, ²Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De verwachtingen ten aanzien van mentoring zijn hoog. Toch blijkt niet elke student gelijke kansen te ervaren in deze 'mentoringdyades'. Naast conflicten en pestgedrag, ervaren studenten ook een gebrek aan motivatie of gemiste leerkanalen (Valencia et al., 2009). Dit is het resultaat van altijd aanwezige machtdynamieken. Deze studie wil inzicht krijgen in de machtdynamieken binnen mentoringdyades, en hoe deze gerelateerd zijn aan het leren van de student. Daarvoor werd vertrokken vanuit het conceptueel-analytisch kader dat ideeën en concepten uit de positioneringstheorie en kaderanalyse combineert (Bruneel & Vanassche, 2021). Positioneringstheorie betreft het voortdurend positioneren van zichzelf en anderen in interactie door het toekennen van rechten en plichten. Kaderanalyse focust op de verwachtingen (of kaders) van mentoren en studenten, en hoe deze zich ontwikkelen doorheen de tijd. De combinatie biedt inzicht in welke betekenis machtdynamieken krijgen in mentoringdyades en resulteerde in volgende onderzoeksvragen: Hoe positioneren mentors en studenten zichzelf en elkaar? Welke kaders worden er geconstrueerd en hoe houden deze verband met de positioneringen? Welke gevolgen heeft dit voor het leren van de student?

Methode:

De studie is gebaseerd op een etnografische single-casestudie van een student huisartsengeneeskunde (3^e master) en zijn mentor (huisarts) in het voorjaar van 2023. De dataverzameling bestond uit intensieve, niet-participerende observaties van de mentoringdyade (gaande van feedback- en evaluatiegesprekken tot consultaties en huisbezoeken), veldnotities, audiodagboeken waarin mentoren en studenten voor hen betekenisvolle gebeurtenissen en activiteiten documenteerden, en drie etnografische interviews met beide participanten (begin, midden en einde van de stage) waarbij onder andere eerste interpretaties en verwachtingen werden besproken.

De iteratieve analyse van de data verliep in drie fases, voorgesorteerd door de focuspunten uit de onderzoeksvragen. Vooreerst werden de door mentor en student toegekende rechten en plichten (c.q. positioneringen) geïdentificeerd (veldnotities), om vervolgens de kaders te identificeren (interviews). De interpretatieve analyse werd voortdurend ondersteund door middel van memo-schrijven.

Resultaten (en conclusie):

De analyse toont hoe de mentor zich positioneert als 'kansgever' waardoor de student vanaf het begin zelfstandig klinische onderzoeken uitvoert en consultaties afrondt. Door deze positionering, geeft de mentor het recht én de plicht aan de student om verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen leren. De mentor kadert de stage als periode waar studenten leren door ervaring. Doorheen de stage, conformeert de student zich steeds meer aan het kader van de mentor en komen feedback of inhoudelijke vragen steeds minder aan bod. Het leren wordt daardoor meer vrijblijvend, sterk afhankelijk van het soort consultaties en van het initiatief van de student. Ondanks een 'zichtbaar goede stage' hebben de aanwezige machtdynamieken gemiste leerkanalen tot gevolg.

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

Deze studie biedt een diepgaander begrip van de machtdynamieken in mentoringdyades. De resultaten tonen aan dat, ook in afwezigheid van een openlijk conflict, soms moeilijk te verklaren en eerder subtiele machtdynamieken toch een rol spelen in mentoring en interfereren met het leren van de student. We pleiten daarom voor meer aandacht voor machtdynamieken in mentorentraining zodoende alle studenten gelijke kansen op leren te bieden. Er is ook behoefte aan onderzoek dat verder reikt dan de dominante instrumentele focus in de literatuur ('wat werkt in mentoring?') en inzet op wat er daadwerkelijk gebeurt tussen mentor en student, met een kritische blik op mentoring.

Referenties:

1. Bruneel, S., & Vanassche, E. (2021). Conceptualising triadic mentoring as discursive practice: Positioning theory and frame analysis. *European Journal of Teacher Education*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/02619768.2021.1985456>
2. Valencia, S., Martin, S., Place, N., & Grossman, P. (2009). Complex interactions in student teaching: Lost opportunities for learning. *Journal of Teacher Education*, 60(3), 304-322. <https://doi.org/10.1177/0022487109336543>

Trefwoord: Mentoring, Machtdynamieken, Werkplekleren

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

E. de Groot¹, M.C. Mak-van der Vossen², I. Slootweg³, M. Çorum¹, A.W.M. Kramer³, J. Muris⁴, N.D. Scherpbier⁵, B. Thoonen⁶, R.A.M.J. Damoiseaux¹

¹UMC Utrecht, ²Amsterdam UMC, ³LUMC, ⁴MUMC+, ⁵UMC Groningen, ⁶Radboud UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde is essentieel voor zorg van hoge kwaliteit omdat dat onderzoek bijdraagt aan innovatieve leer- en opleidingsprocessen. (1) Hiervoor is samenwerking tussen onderzoekers op dit terrein essentieel maar niet eenvoudig. Samenwerking tussen onderzoekers uit verschillende instituten kan vorm krijgen door gezamenlijk formuleren van een onderzoeksagenda met betrokkenen uit de onderwijspraktijk en onderzoek. Hierbij spelen twee uitdagingen. Ten eerste de uitdaging die in de medisch onderwijs literatuur wordt genoemd over het opstellen van een agenda voor onderzoek in een multidisciplinair, toegepast onderzoeksveld. Daar bestaat een spanningsveld tussen de wensen uit de praktijk en die uit het onderzoek. (2) Ten tweede de uitdaging rond inter-institutioneel samenwerken tussen onderzoekers zoals bekend uit de organisatiekundige literatuur. Onze onderzoeksvraag was: wat zijn de verschillende perspectieven van studenten, docenten en onderwijsontwikkelaars en onderzoekers over onderwerpen rond leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde in Nederland die cruciaal zijn om onderzoek naar te doen?

Methode:

Een brede groep onderzoekers, vertegenwoordigers van alle acht huisartsinstituten in Nederland, heeft binnen de acht instituten de Q-methode gebruikt. Doel was om perspectieven van betrokkenen bij het leren en opleiden en onderzoek hiernaar in de huisartsgeneeskunde te verkennen. Eerst hebben de onderzoekers een set van 64 uitspraken ontwikkeld over toekomstig onderzoek over leren en opleiden voor de praktijk ('de concurrence'). Deelnemers sorteerden individueel de 64 uitspraken op een raster waarbij uitspraken ten opzichte van elkaar geordend worden op relevantie vanuit de subjectieve beleving van de deelnemer. De data werden geanalyseerd met zowel kwantitatieve (omgekeerde factor analyse) als kwalitatieve analyse methoden. Deze groep onderzoekers reflecteerde regelmatig op de samenwerking opdat de uitkomst van dit groepsproces meer zou zijn dan een document.

Resultaten (en conclusie):

We includeerden 73 deelnemers die op verschillende manieren betrokken zijn bij onderzoek naar leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde. Vijf verschillende perspectieven werden geïdentificeerd, die elk een gebied binnen dit onderzoeksgebied omschrijven om leren en opleiden te ontwikkelen en te vernieuwen: (1) de academische huisarts, (2) de maatschappelijk betrokken huisarts, (3) de specifieke identiteit van de huisarts, (4) de huisarts als ondernemer en (5) de huisarts die een leven lang leert. Deze perspectieven en de reflectie op het proces vormden de basis voor een nationale onderzoeksagenda.

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

De vijf perspectieven sluiten aan bij de kernwaarden van de huisartsgeneeskunde. De Q-methode en onze participatieve aanpak hielpen bij de samenwerking en afstemming tussen betrokkenen. De Q-methode was essentieel omdat daarmee kwalitatieve interpretatie mogelijk is van ordening van de uitspraken ten opzichte van elkaar op het raster. Dat bood ruimte aan ons, als onderzoekers, voor een reflectief proces met vernieuwende interpretaties in plaats van prioriteiten op basis van al bestaande expertise. Succesvolle samenwerking tussen onderzoekers van verschillende instituten vraagt om een gezamenlijk doel, onafhankelijk leiderschap, reguliere bijeenkomsten, transparantie, en reflexiviteit. Toekomstig onderzoek moet aandacht besteden aan ontbrekend bewijs binnen de gevonden perspectieven. De perspectieven zijn van belang voor de nationale agenda. Daarnaast is vooral ook het gevolgde proces van belang. We hebben de samenwerking tussen onderzoekers binnen verschillende instituten centraal hebben gesteld als manier om leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde, onderzoek en de onderwijspraktijk te verbinden. Dat biedt een relevant model voor andere onderzoekers naar medisch onderwijs.

Referenties:

1. Grierson, L., & Vanstone, M. (2021). The rich potential for education research in family medicine and general practice, *Advances in Health Sciences Education*, 26, 2, 753 - 763
2. Worley, P. and L. W. T. Schuwirth (2014). Opinion versus value; local versus global: What determines our future research agenda? *Medical Education* 48(11): 1040-1042.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Samenwerking onderzoekers, Huisartsgeneeskunde

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

E.M. den Boer¹, M. Smalbrugge¹, M.C. Mak-van der Vossen², E. Helmich², M. de Bruijne¹, N. van Dijk²

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Universiteit van Amsterdam

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Opleiden van artsen op de werkplek vindt plaats in toenemend complexe omstandigheden [1]. Hoewel binnen het medisch onderwijs onderzoek is gedaan naar de invloed van complexiteit van zorg op het leren en opleiden [2], is er een lacune met betrekking tot de extramurale zorg. In deze studie onderzochten wij hoe door artsen in opleiding tot specialist (AIOS) en supervisors in de extramurale zorg complexiteit wordt ervaren. De resultaten van deze studie zouden kunnen bijdragen aan verbetering van de begeleiding en supervisie van AIOS in complexe situaties.

Methode:

Vanuit een constructivistisch paradigma, kozen we de “Rich Pictures techniek” om ervaringen van AIOS en hun opleiders in kaart te brengen. Deelnemers werden benaderd via opleidingsinstituten en geïncludeerd middels doelgericht samplen, totdat we voldoende data hadden verzameld voor het beantwoorden van onze onderzoeksvraag. Data werd verzameld middels semigestructureerde interviews die volgden op het maken van tekeningen van complexe zorgsituaties, welke in het interview werden besproken. De tekeningen en interviews werden op iteratieve wijze geanalyseerd, zowel individueel door onafhankelijke onderzoekers als in groepsverband tijdens “Gallery walks”. Er werd een inductieve thematische analyse uitgevoerd. Door overleg bereikten de onderzoekers consensus.

Resultaten (en conclusie):

De deelnemers bestonden uit 6 AIOS en 6 opleiders ouderengeneeskunde en 2 AIOS en 3 opleiders huisartsgeneeskunde. Uit hun tekeningen en interviews kwam complexiteit naar voren als een ingewikkeld samenspel van meerdere problemen van patiënten in meerdere domeinen. Het netwerk van de verschillende systemen en spelers rond de patiënten en hun interactie en verhouding tot elkaar heeft grote invloed. Hierin konden de volgende thema's worden onderscheiden (tussen haakjes worden onderdelen van de tekeningen beschreven):

- grote variëteit aan betrokken spelers en systemen (patiënten, zorgverleners, familie en andere partijen/instanties)
- multi-pele medische problematiek (medische symbolen, hulpmiddelen, organen)
- transities (verplaatsingen, pijlen, voertuigen en gebouwen)
- communicatie en bijkomende emoties (kruizen, hartjes, vraagtekens, telefoons en gedachtenballonnen)
- tijdsdruk (klokken)
- coaching van AIOS —alleen voor opleiders— (relatie tussen opleider en AIOS)

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

AIOS en supervisors in de extramurale zorg ervaren complexiteit als een ingewikkeld samenspel van meerdere problemen van patiënten in meerdere domeinen. Het netwerk van de verschillende systemen en spelers rond de patiënten en hun interactie en verhouding tot elkaar heeft grote invloed. Literatuur in het medisch onderwijsveld over complexiteit beschrijft met name medische, psycho-sociale en *intrasystemische* elementen. Uit ons onderzoek blijkt dat ook *intersystemische* factoren bijdragen aan hoe AIOS en supervisors in de extramurale zorg complexiteit ervaren. De praktische betekenis van deze bevinding voor de opleidingspraktijk vereist nader onderzoek. Wij concluderen dat het onderkennen van *intersystemische* complexiteit als factor die bijdraagt aan zorgcomplexiteit zowel voor AIOS als opleiders in de extramurale zorg belangrijk is als een eerste stap om het opleiden en leren op de werkplek te verbeteren, en daarbij ook optimale patiëntenzorg te kunnen leveren

Referenties:

1. Plsek PE, Greenhalgh T. Complexity science: The challenge of complexity in health care. 2001;323(7313):625-628.
2. Ogden et al. Examining the nexus between medical education and complexity: a systematic review to inform practice and research. *BMC Medical Education* (2023) 23:494 <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04471-2>

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Ouderengeneeskunde en huisartsgeneeskunde, Complexiteit, Visuele methoden, kwalitatief onderzoek

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.M. Kors, L. Martin, C.J. Verhoeven, S.M. Peerdeman, R.A. Kusurkar
Amsterdam UMC loc. VUmc

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

In de geboortezorg moeten verloskundigen en gynaecologen patiënten veelvuldig ondersteunen bij het maken van keuzes. Ondanks de verplichte nascholingen gericht op counseling rond prenatale screening vinden professionals helpen bij besluitvorming moeilijk. Voor gezamenlijke besluitvorming is een actieve patiëntparticipatie nodig. Autonomie-ondersteunende consultvoering kan dit faciliteren door het creëren van een autonomie-ondersteund gespreksklimaat. Professionals gebruiken hierbij interactie-elementen waarmee zij tegemoetkomen aan de drie psychologische basisbehoeften van patiënten: autonomie, competentie en verbondenheid. De Self Determination Theory (SDT) stelt dat door het tegemoetkomen aan deze behoeften patiënten beter in staat zijn tot zelfregulatie en het maken van autonome keuzes.

Onderzoek laat zien dat professionals in de praktijk vooral informatie geven, in plaats van de patiënt actief te betrekken bij het consult. Het doel van dit onderzoek is zicht krijgen op de interactie-elementen die professionals gebruiken in de dagelijkse praktijk, de rol van professional/patiënt karakteristieken en het effect op het gespreksklimaat. Deze bevindingen kunnen handvatten geven voor verbetering van de training.

Methode:

In deze kwantitatieve observatiestudie is van 104 prenatale consulten de frequentie van het gebruik van 39 interactie-elementen door 23 professionals beoordeeld. De opgenomen consulten zijn in 453 eenheden van 5 minuten, op basis van een op SDT gebaseerde observatietool, gescoord. Patiënten hebben na het consult een vragenlijst ingevuld met vragen over het tijdens het consult ervaren gespreksklimaat en enkele basiskarakteristieken.

De multiple, bivariate correlaties tussen patiëntkarakteristieken (leeftijd, pariteit, opleidingsniveau), professionalkarakteristieken (leeftijd, werkervaring), het ervaren gespreksklimaat en de frequentie van de gebruikte interactie-elementen zijn berekend. Verder is met een independent-samples Kruskal-Wallis Test de verdeling van de frequentie van interactie-elementen en de totaal score op ervaren gespreksklimaat over de verschillende professionals getest.

Resultaten (en conclusie):

Professionals gebruiken meer autonomie-ondersteunende interactie-elementen die ruimte geven aan de patiënt zoals 'geeft ruimte om te vertellen' dan interactie-elementen die actieve deelname van de patiënt stimuleren zoals 'moedigt aan om na te denken over een mogelijke aanpak'. Binnen competentie-ondersteunende interactie-elementen gebruiken professionals verduidelijkende en informerende interactie-elementen en minder interactie-elementen die het vermogen van de patiënt een besluit te nemen ondersteunen zoals 'stimuleert zelfreflectie'.

We vonden geen correlatie tussen karakteristieken van de patiënt of professional en de gebruikte interactie-elementen.

Professionals verschillen onderling in welke en de mate waarin zij interactie-elementen gebruiken.

Patiënten ervaren het gespreksklimaat tijdens de consulten als autonomie-ondersteunend waarbij we geen verschil vonden tussen de verschillende professionals. We zagen wel een zwakke correlatie tussen de frequentie van autonomie-ondersteunende interacties en de totaalscore op het als autonomie-ondersteund ervaren gespreksklimaat.

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

Wij vonden dat professionals slechts gedeeltelijk tegemoetkomen aan de psychologische basisbehoeften van patiënten. Het slechts ten dele aandacht hebben voor deze psychologische basisbehoeften kan een negatieve invloed op het consult en de besluitvorming hebben, omdat dit leidt tot passief gedrag en minder betrokkenheid bij de patiënt [1]. Patiënten zijn daardoor minder therapietrouw, minder in staat tot gedragsverandering en minder tevreden over de kwaliteit van de besluiten. Het is daarom belangrijk in de trainingen expliciet aandacht te besteden aan specifiek de activerende interactie-elementen om tegemoet te komen aan de psychologische basisbehoeften van patiënten. Op die manier kan autonomie-ondersteunende consultvoering de kwaliteit van de besluitvorming en de opvolging van de genomen besluiten verbeteren.

Referenties:

1. Bhavsara, N. et.al. Measuring psychological need states in sport: Theoretical considerations and a new measure. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 47, March 2020, 101617.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Patiëntparticipatie

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

M.V. Verheijden, A.T. Timmerman, A.B. de Bruin, E.G. Giroldi
Universiteit Maastricht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Binnen de huisartsopleiding wordt er veel aandacht besteed aan het trainen van communicatie. De focus ligt veelal op het aanleren van generieke communicatievaardigheden. Echter, onderzoek toont aan dat communicatie van de huisarts wordt beïnvloed door de context van het consult, zoals arts, patiënt en consult-factoren.¹ Het aanleren van generieke communicatievaardigheden blijkt onvoldoende aan te sluiten bij de complexiteit van de klinische praktijk. Een creatieve en flexibele inzet van communicatie, 'vaardige arts-patiënt communicatie', is noodzakelijk. Er zijn modellen ontwikkeld over hoe het leren van vaardige communicatie eruit ziet, echter ontbreekt een longitudinaal inzicht in hoe het leren zich ontwikkelt gedurende de opleiding op de klinische werkplek.^{1,2} Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te krijgen in hoe het leren van communicatie bij huisartsen in opleiding (AIOS) verloopt in de praktijk. De onderzoeksvraag is als volgt: Hoe ziet het longitudinale leerproces eruit van AIOS bij het ontwikkelen van vaardige arts-patiënt communicatie tijdens het klinische werkpleklernen en wat ondersteunt dit proces?

Methode:

In een longitudinale exploratieve studie van zes maanden werden 13 AIOS (n=8 jaar 1, n=5 jaar 3) verbonden aan de opleidingsinstituten Maastricht of Nijmegen gevolgd. Gedurende deze periode werden drie kwalitatieve databronnen verzameld om het leren in kaart te brengen: observaties van praktijkconsulten, stimulated-recall interviews en audio-dagboeken. De observaties van praktijkconsulten in de opleidingspraktijk werden tweemaal uitgevoerd: aan het begin en aan het einde van de zes maanden. Tijdens de observaties werden audio-opnames gemaakt. Na de observaties namen AIOS deel aan stimulated-recall interviews, waarbij de audio-opnames als input dienden. Gedurende de zes maanden deelden de AIOS ook waardevolle leerervaringen met betrekking tot communicatie via audio-dagboeken. Alle verzamelde gegevens van de data-bronnen werden inductief geanalyseerd met behulp van thematische analyse tijdens een iteratief proces van dataverzameling –en analyse.

Resultaten (en conclusie):

In totaal werden er 26 start -en exit interviews inclusief observaties van praktijkconsulten en 115 audio-dagboeken verzameld (gemiddeld 9 per AIOS). Een leercyclus bestaande uit zes fasen werd geïdentificeerd. Het leren begint met een impactvolle ervaring of stimulus, gevolgd door bewustwording van de eigen communicatie. Dit stimuleert tot het zoeken naar alternatieve communicatie. De alternatieve communicatie wordt uitgetoetst en de effectiviteit wordt geëvalueerd, bijvoorbeeld of het past bij de persoonlijke stijl. Door herhaaldelijk te oefenen wordt de alternatieve communicatie geïnternaliseerd. Er zijn verschillende routes door de leercyclus heen geïdentificeerd, samen met leerstrategieën en condities die het leren ondersteunen, zoals herhaaldelijke reflectie en feedback over specifieke communicatiethema's.

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

Deze studie identificeerde een longitudinale leercyclus voor vaardige arts-patiënt communicatie, inclusief ondersteunende leerstrategieën en condities. De resultaten zijn in lijn met eerdere studies, die aantoonen dat leren uit verschillende fasen bestaat en afhankelijk is van de context en persoonsgericht is.^{1,2} Deze studie voegt toe dat het leren continue over de tijd plaatsvindt. Om expertise te ontwikkelen in vaardige arts-patiënt communicatie is het essentieel om communicatie te leren afstemmen op de patiënt en voortdurend te monitoren in het consult. Voor de opleiding is het belangrijk om het volledig doorlopen van de leercyclus te ondersteunen, waaronder het herhaaldelijk oefenen met en evalueren van alternatieve communicatie. Dit vraagt om continuïteit om zo communicatie eigen te maken en flexibel af te stemmen op de context van het consult, waarbij de opleider een essentiële rol speelt in het begeleiden van het leren en het creëren van een veilig leerklimaat.

Referenties:

1. Giroldi E, Veldhuijzen W, Geelen K, et al. Developing skilled doctor-patient communication in the workplace: a qualitative study of the experiences of trainees and clinical supervisors. *Adv Health Sci Educ.* 2017;22:1263-1278.
2. Van Den Eertwegh V, Van Der Vleuten C, Stalmeijer R, et al. Exploring residents' communication learning process in the workplace: a five-phase model. *PLoS One.* 2015;10:e0125958.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Medische vervolgoopleidingen, Curriculumontwerp

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

H. Rotbi², S. Amiri Simkoei¹, B. Uzunalioglu¹

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Radboudumc

Thema:

In onze samenleving groeit de etnische diversiteit binnen onze patiëntenpopulatie gestaag. Onderzoek laat zien dat zowel de zorgkwaliteit voor minderheidsgroepen als hun gezondheid tekortschieten.¹ Ook wijzen studies uit dat de decentrale selectie nadelige gevolgen heeft voor studenten met een migratieachtergrond, van het mannelijk geslacht, met een lage sociaaleconomische status en zonder ouders die werkzaam zijn in de zorgsector.² Om in de zorgbehoeften van alle patiënten te blijven voorzien én om gelijke kansen te waarborgen, is het van belang om bij de selectie in gedachten te houden welke zorgprofessionals in de toekomst benodigd zijn. Dit roept de vraag op hoe kansengelijkheid middels het nieuwe wetsvoorstel, de decentrale loting, verbeterd kan worden vanuit het perspectief van opleiders, beleidsmakers en toekomstige zorgprofessionals.

Doel:

De sessie beoogt bewustwording over de huidige problemen van de selectie zoals de gevolgen ervan op kansengelijkheid. Gedurende de sessie zullen deelnemers kritisch nadenken over selectiemethoden die kansengelijkheid bevorderen met het oog op de effecten op de diversiteit van de studentenpopulatie. Deelnemers komen niet alleen tot een verscheidenheid aan oplossingen, maar brengen na deze sessie de opgedane kennis en inspiratie terug naar hun hogescholen en faculteiten.

Daarnaast zullen de resultaten van de recente enquête van De Geneeskundestudent, de landelijke onafhankelijke belangenbehartiger van geneeskundestudenten, worden besproken, waarin de meningen van geneeskundestudenten over de selectie worden geuit.

Doelgroep:

Opleiders, (geneeskunde)studenten, onderwijskundigen en andere betrokkenen bij het selectieproces.

Opzet: activiteiten en opbrengst:**Welkom en inleiding onderwerp (15 min.):**

Na een warm welkom en korte introductie volgt een presentatie over de huidige diversiteitsstatus in verschillende opleidingen aan de hand van onderzoeksresultaten en over de geschiedenis van selectie in het land. Deelnemers zijn hierna bekend met de moderatoren en op de hoogte van de actualiteit.

Analyse huidige selectiecriteria en uitwerken eerlijk selectiemodel in groepjes (20 min.):

Wat zijn de huidige selectie-uitgangspunten en hoe kan de toekomstige selectie eruit zien? De besproken uitgangspunten worden vergeleken met gekozen doelen van geneeskundestudenten uit de recente enquête van De Geneeskundestudent. Vervolgens werken deelnemers in groepen op een digitaal platform de meest onderbouwde uitgangspunten uit tot een toekomstbestendig selectiemodel met diverse criteria, rekening houdend met diversiteit. Het doel is bewustwording en inspiratie over diverse uitgangspunten en selectiecriteria die diversiteit bevorderen.

Pitch, discussie en reflectie gericht op de eerlijke selectiemethode (40 min.):

Groepen presenteren hun model, gevolgd door discussie en plenaire reflectie. Moderatoren vatten de discussie samen en bespreken stappen die hogescholen en faculteiten kunnen ondernemen voor een eerlijker selectieproces.

Referenties:

1. Berends, A., Zandbergen, A., Haisma, B., & Salih, M. (2023, 1 september). *Inclusieve zorg begint bij inclusieve werving en selectie*. Medisch Contact. Geraadpleegd op 27 september 2023, van <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/inclusieve-zorg-begint-bij-inclusieve-werving-en-selectie>
2. Mulder, L., et al. (2022). Selection for health professions education in The Netherlands: Inequality and reduced diversity. *Medical Teacher*, 44(7), 790–799. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2022.2041189>.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Diversiteit, Selectie, Inclusiviteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

D. Versteegen, X. Liu, F. Maulina
Universiteit Maastricht

Thema:

Globally and in the Netherlands, there is growing attention to the consequences of our colonial past and how it still influences our education today. It influences what we teach, but also how we teach: the books and study resources that we use, the educational methods that we use and what we expect from students in how they interact with teachers. Learning theories and health professions education literature are rooted in Eurocentric tradition.

The production, nature and validity of knowledge production is not a neutral project. Eurocentric tradition leaves little room for non-western and multidisciplinary perspectives on how students learn and what they should learn. The way that we look at diversity and differences is shaped by our colonial past and to achieve equity we need to recognize how the way that we teach may challenge cultural safety and critical consciousness.

Learners come into the educational system with varying potential assets, but the educational system advantages some learners and disadvantages others. Educational institutions, through the curriculum, are a crucial component of the decolonization process. Decolonizing the curriculum is about critically looking at the content of education, curriculum structures, methods, including assignment design, group work, expectation for reflective exercises, and mentoring approaches. This process aims for inclusivity without negating historical perspectives.

Acknowledgement: This workshop makes use of materials designed by Zaidi, Wyatt, Mbuyi and Versteegen for previous occasions. Note: Workshop in English to enable second and third author to contribute their non-European perspectives. Acknowledging contributions of Zaidi, Mbuyi and Wyatt with whom a similar workshop was organized at AMEE 2023.

Doel:

In this workshop, we will delve decolonizing curriculum using vignettes—brief stories with hypothetical characters in specific situations, used as a stimulus to elicit participant responses and transition from abstract concepts to context-specific insights—while discussing concerns about undoing traditions, acknowledging the importance of theories and design principles for optimal learning.

The objective of this workshop is to stimulate a reflective and analytical thinking process, rather than to offer definitive solutions. By the end of the workshop, participants should be able to:

1. Elaborate on the importance of decolonizing curriculum and acknowledging benefits and drawbacks.
2. Provide real examples from your everyday routine that illustrate the presence of colonialism in the curriculum.
3. Reflect on strategies for decolonizing the curriculum while discussing concerns about undoing traditions, acknowledging the importance of theories and design principles for optimal learning.

Doelgroep:

Everybody involved in curriculum design and DEI-research.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

After a short introduction (positionality and exposure to colonialism) and explanation of key concepts of colonialism & decolonialism, participants will discuss vignets in small groups. The vignets are taken from health professions education and describe typical parts of a curriculum: an assignment applying certain theoretical models, a coaching situation, a literature search for a thesis, etc. In a Gallery Walk main ideas of each group will be presented. We conclude with key take aways.

Referenties:

1. Wong, S., Gishen, F., & Lokugamage, A. (2021) 'Decolonising the Medical Curriculum': Humanising medicine through epistemic pluralism, cultural safety and critical consciousness. *London Review of Education*. 2021. Vol. 19(1).
2. Zaidi, Z., Mbuyi, N., Wyatt, T, & Versteegen, D.. 'Decolonizing the curriculum'. Workshop presented at AMEE 2023, August 26-30, Glasgow, United Kingdom.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit, Internationalisering

Wijze van presentatie: Workshop

E.C.M. van Hoek¹, A.J.C.M. van Dongen², O. Coenen¹

¹Radboudumc, ²Ziekenhuis Gelderse Vallei

Thema:

Virtual Reality (VR) in medisch onderwijs kan ingezet worden om studenten op een veilige en realistische wijze toegang te geven tot complexe en moeilijk toegankelijke of weinig frequent voorkomende leersituaties.

Doel:

In deze workshop zien en ervaren deelnemers aan de hand van twee voorbeelden hoe je VR effectief en efficiënt kunt inzetten in medisch onderwijs voor Infectiepreventie en Acute Verloskunde. Deze VR trainingen zijn in 2023 ontwikkeld in nauwe samenwerking tussen zorgprofessionals, studenten en leerexperts van Radboudumc. Medische kennis, communicatie, uitvoering van handelingen, interprofessionele samenwerking en het maken van keuzes in de zorgpraktijk komen hierin aan bod.

Doel is om de deelnemers aan de workshop te inspireren om vervolgens zelf aan de slag te gaan met het ontwerpen van een VR toepassing voor gezondheidszorgonderwijs, bijvoorbeeld binnen het thema Gelijke kansen.

Doelgroep:

Zorgprofessionals, docenten in de zorg, studenten zorgopleidingen en geneeskunde, onderwijskundigen, beleidsmakers (medisch) onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Plenair: Hoe is de VR toepassing Acute Verloskunde tot stand gekomen? Inclusief impressie van de beelden en interacties

In kleine groepen bekijken (enkele) deelnemers de training Infectiepreventie of Acute Verloskunde op een VR bril

In kleine groepen krijgen deelnemers de opdracht om een onderwerp te kiezen waarvoor ze een VR toepassing willen ontwikkelen op basis van 360 graden video-opnames van de zorgpraktijk en aansluitend bij het thema Gelijke kansen. Daarna gaan ze aan de slag om een ontwerp daarvoor te maken en leren ze wat daar allemaal bij komt kijken.

Tot slot: plenaire nabespreking. Tips and tricks vanuit deelnemers en de begeleiders worden gedeeld.

Aan de orde komt:

- projectmatige aanpak: van idee tot realisatie
- inzetten van een multidisciplinair team
- nadenken voor welke leersituaties en leerdoelen dit onderwijs het beste inzetbaar is; wanneer heeft VR een meerwaarde? Wanneer niet?
- beschrijving van leerdoelen en hoe deze te behalen middels VR
- welke 'techniek' en applicaties kun je gebruiken? Heb je voldoende expertise in huis of maak je gebruik van een VR bedrijf?
- waarom eerst een prototype bouwen?
- wat is het tijdspad van idee tot uitvoering?
- hoe gebruik je VR brillen met grote groepen studenten? Wat moet je daarvoor regelen?
- valkuilen en succesfactoren

Referenties:

1. [Virtual Simulation in Undergraduate Medical Education](#): A Scoping Review of Recent Practice. Wu et al., Front Med, 2022.
2. [Extended reality: opportunities, success stories and challenges \(health, education\)](#): Shaping Europe's digital future, 2023

Max aantal deelnemers : 20

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

Wijze van presentatie: Workshop

A.C.N. van den Doel¹, H. Brehler¹, J. Eekhof¹, J. Croes², J.Z. Muyselaar-Jellema³, F.A.C. Hofmans³

¹UMC Utrecht, ²Amsterdam UMC, ³LUMC

Thema:

De medische wereld reikt verder dan de gebeurtenissen binnen de ziekenhuismuren. De extramurale zorg blijkt herhaaldelijk een onderbelichte en onderbezette tak van de medische wereld. In het medisch onderwijs wordt ook te weinig aandacht gegeven aan de extramurale gezondheidszorg. [Recent onderzoek](#) door De Geneeskundestudent (DG) heeft aangetoond dat geneeskundestudenten een tekort aan aandacht voor extramurale beroepen ervaren. Deze bevindingen zijn niet beperkt tot enkel de geneeskundeopleidingen; ook in andere (para)medische beroepsopleidingen ontbreekt het aan voldoende aandacht voor het extramurale veld.

Er bestaat een duidelijke behoefte vanuit de medische studenten aan meer en gericht onderwijs over de extramurale zorg. Omdat dit breder als probleem werd gesignaleerd heeft de NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra) een nieuw raamplan artsopleiding opgesteld waarin meer aandacht voor de extramurale geneeskunde één van de speerpunten is. Dit betekent dat het geneeskundeonderwijs op alle UMC's hierop moet worden aangepast. Bekendheid met diverse rollen en werkzaamheden van alle diverse extramurale medische disciplines in combinatie met structurele samenwerking tussen intra- en extramurale medisch disciplines is daarbij essentieel.

Het is cruciaal dat (toekomstige) zorgprofessionals goed voorbereid worden op de diverse uitdagingen in de gezondheidszorg, zodat we de best mogelijke (preventieve) zorg kunnen bieden, ongeacht de setting waarin ze werkzaam zijn.

Doel:

Met de ronde-tafel-sessie willen we ervaringen en best-practices over de ontwikkeling, inbedding/implementatie van onderwijs over en vanuit het extramurale veld uitwisselen. Hierbij zal zowel het studentenperspectief, als ook het opleidingsperspectief aan bod komen. Op deze manier bespreken we samen hoe we extramurale zorg het beste in het curriculum kunnen positioneren.

Doelgroep:

De ronde-tafel-sessie richt zich op medische studenten, docenten, zorgprofessionals en beleidsmakers die geïnteresseerd zijn in de toekomst van de zorg en de toenemende rol van de extramurale zorg hierin.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

We zullen een interactieve sessie houden waarin deelnemers worden uitgenodigd om ideeën te bedenken, te delen en te bespreken:

- Introductie van de ronde-tafel-sessie en sprekers
- Presentatie onderzoeksrapport van DG
- Obstakels uitvoeren Raamplan 2020 in bachelorcurriculum
- Uitwerken van een patient journey
- Brainstormsessie in groepjes over nieuwe werkvormen. Hierbij wordt er vanuit verschillende perspectieven gekeken (student, docent, andere intra- en extramuraal werkende zorgverleners)
- Pitches tijdens plenaire sessie
- Afsluiting met take-home message

De sessie wordt gepresenteerd door DG en extramurale docenten van 3 UMC's.

Opbrengst

Genereren van bewustwording om de tekorten in de extramurale zorg gezamenlijk aan te pakken.

Het contact tussen docent en student laagdrempeliger te maken en samenwerking m.b.t. het ontwikkelen van onderwijs te verbeteren om zo van beide kanten te leren.

Referenties:

1. [Onderzoeksrapporten – De Geneeskundestudent](#)
2. [Raamplan Artsopleiding | NFU](#)

Max aantal deelnemers : 50

Trefwoord: Curriculumontwerp, Extramurale geneeskunde, Vernieuwing van onderwijs

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

J. Beuken, L.M. Loosveld, F. Biver, H. Roebertsen
Universiteit Maastricht

Thema:

In docentprofessionalisering lopen we regelmatig aan tegen uitdagingen, waarbij er discussie is over de manier waarop we ermee omgaan. Wat doen we bijvoorbeeld met iemand die er “alleen maar is omdat het moet”? Hoe gaan we om met de verschillen tussen basiskwalificaties voor onderwijs? Wat moet je eigenlijk kunnen voor docentprofessionalisering? Zulke vragen worden zelden buiten de eigen onderwijsinstelling besproken. Een debat met deelnemers die op verschillende manieren naar onderwijs kijken, kan leiden tot nieuwe inzichten in controverses in docentprofessionalisering.

Doel:

Het doel van deze rondetafelsessie is om inzicht te krijgen in uitdagingen rondom docentprofessionalisering in verschillende onderwijscontexten. Deelnemers gaan in debat over drie stellingen die controverses in docentprofessionalisering representeren. Docentprofessionalisering moet zich inzetten om iedere onderwijsgevende medewerker te scholen, ook als zij niet gemotiveerd zijn om zich te ontwikkelen op het gebied van onderwijs.

De verschillende basiskwalificaties voor diverse groepen in het hoger onderwijs (bachelor, master, vervolgopleiding, alfa, beta, gamma) zijn overbodig.

Medewerkers bij docentprofessionalisering moeten een substantiële onderwijsrol hebben in hun onderwijsinstelling. Zij moeten met de voeten in de klei staan.

De stellingen worden geïntroduceerd door de Taakgroep Docentprofessionalisering van de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences (Maastricht University), maar zijn relevant voor een breed publiek.

Doelgroep:

Betrokkenen en geïnteresseerden in docentprofessionalisering (docenten, studenten, MBO/HBO/WO)

Opzet: activiteiten en opbrengst:**Introductie**

We beginnen de rondetafelsessie met een introductie en positionering, waarin vertegenwoordigers van de Taakgroep Docentprofessionalisering kort vertellen over de context van docentprofessionalisering bij Maastricht University. Ook wordt aandacht besteed aan de diversiteit van docentprofessionalisering. Programma's kunnen bijvoorbeeld wisselen in duur, flexibiliteit, mate van obligatie en toetsing. We nodigen deelnemers uit om iets te vertellen over docentprofessionalisering in hun context.

Opbrengst: Gedeeld begrip van docentprofessionalisering

Instructies debatvoering

We geven een korte instructie over debatvoering waarin we zowel de vorm van het debat (Lagerhuis) als de regels toelichten.

Opbrengst: Gedeeld begrip van debatvoering

Het DocProf Debat

Tijdens het debat werpen we tenminste 3 verschillende stellingen op. Iedere stelling wordt kort gepitcht (één minuut) door leden van de Taakgroep Docentprofessionalisering. Zij maken hierbij gebruik van een voorbeeld en een afbeelding. Na de pitch nemen deelnemers plaats aan de 'voor' kant of 'tegen' kant van de zaal en debatteren zij over de stelling.

Opbrengst: Interactieve discussies tussen deelnemers.

Nabespreking

Na afloop van alle debatrondes vindt een korte nabespreking plaats. Wat hebben deelnemers opgestoken van het debat? Wat kan een volgende stap zijn in het omgaan met controversiële onderwerpen voor de deelnemer zelf en, voor docentprofessionaliseringsteams?

Opbrengst: Aha's van deelnemers

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Life-long learning, Basiskwalificatie

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

M.V. Matulewicz, F.I. Ormel, D. Roosdorp, J. Jettes
Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Streven naar excellentie is iets wat we binnen de geneeskundeopleidingen al jarenlang (al dan niet bewust) propageren. Dat begint al aan de poort door studenten die hogere cijfers scoren meer kans te geven op toelating tot de opleiding. En dat zetten we voort met een honoursprogramma voor excellerende studenten.

Dit streven naar excellentie trekt veelal perfectionistische studenten aan, die daar bovendien gedurende de opleiding verder toe worden aangemoedigd. Dit perfectionisme kan tot mooie resultaten leiden (willen we niet allemaal het allerbeste voor de patiënt?), maar heeft ook een keerzijde: perfectionisme en burn-outs gaan vaak samen¹. Burn-outs komen veel voor onder geneeskunde studenten².

Met de afschaffing van cum laude heeft de Geneeskundefaculteit van de VU een eerste stap gemaakt om een cultuurverandering in de negatieve aspecten van perfectionisme te bewerkstelligen³.

Ook heeft de afdeling Medische Psychologie een workshop ontwikkeld waarin masterstudenten aan de slag kunnen met perfectionisme. Het doel is studenten inzicht te geven in hun eigen perfectionisme en te leren milder voor zichzelf te zijn⁴.

Tijdens de NVMC-workshop wordt een korte versie van deze perfectionisme workshop aangeboden en worden handvatten geboden om dit onderwijs elders te implementeren.

Doel:

Deelnemers verkrijgen inzicht in perfectionisme, ervaren het effect van geboden tools om grip te krijgen op hun perfectionisme en doen inspiratie op voor het toepassen van dergelijk onderwijs in hun eigen curriculum.

Doelgroep:

Docenten, opleiders, artsen, curriculum ontwerpers die werken met geneeskundestudenten, geneeskundestudenten, perfectionisten en een ieder die met hen werkt.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop zal uit twee delen bestaan. Deel één bestaat uit het volgen van (delen van) de workshop zoals studenten die ook volgen. Deelnemers gaan interactief aan de slag met perfectionisme. Deelnemers leren onder hoe het gesteld is met het perfectionisme van deze groep en onderzoeken hun eigen innerlijke criticus.

Deel twee bestaat uit het voeren van een discussie op metaniveau: hoe kun je onderdelen uit deze workshop vertalen naar jouw faculteit en wat zijn randvoorwaarden en toepasbaarheid van dit onderwijs?

Referenties:

Hill AP, Curran T. Multidimensional perfectionism and burnout: a meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*. 2016 Aug 1;20(3):269-288. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>

Conijn M., Boersma HJM, van Rhenen W. Burn-out bij Nederlandse geneeskundestudenten. *Prevalentie en oorzaken*. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2015 ;159:A8255.

Koens F, van Royen-Kerkhof A, Daelmans HEM. Cum laude in de master geneeskunde . *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2022;166:D6627.

Schröder AE, Boer C en Klumpers UMH. Perfectionisme in de gezondheidszorg: handig of handicap? *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2023;167:D7131.

Max aantal deelnemers : 24

Trefwoord: Professionaliteit, Welbevinden zorgprofessionals, Leiderschap

Wijze van presentatie: Workshop

K.E. Ebels¹, H.J. Punt¹, I.M. Markusse¹, I. Schipper², L. Huisman¹, C. Kruidenberg¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Horacio Oduber Hospital

Thema:

Inde masteropleiding geneeskunde VU beginnen de coassistenten met een voorbereidend coschap van 6 weken. In dit coschap krijgen de studenten klinische vaardigheden aangeleerd die zij nodig hebben in de kliniek. De studenten worden onder andere getraind in het afnemen van een gedegen anamnese. Het gestructureerd analyseren van een klacht en het vervolgens opstellen van een differentiaaldiagnose en beleid blijft echter een grote uitdaging voor studenten. Uit studentevaluaties blijkt dat er meer behoefte is aan klinisch redeneeronderwijs in de gehele opleiding. Ook zijn in het Raamplan 2020 nieuwe eindtermen opgenomen met betrekking tot klinisch redeneren. Om aan te sluiten bij deze nieuwe eindtermen en te voorzien in de behoefte van de student, hebben wij onze anamneselessen opnieuw vormgegeven.

Een vernieuwende leer methode werd ontworpen, met als doel de studenten op systematische wijze te laten klinisch redeneren en daarnaast enkele 'illness scripts' aan te leren, waar zij tijdens hun coschappen op terug kunnen vallen. Studenten krijgen les over de gespreksstructuur van de anamnese en het bijhorende klinisch redeneerproces. Systeem 1- en 2-denken en hun bias komen hierbij aan bod. Aan de hand van een op literatuur gebaseerd 10-stappenplan wordt het klinisch redeneerproces eigen gemaakt. Het 10-stappenplan bestaat uit initieel plenair brainstormen in groepen van 12 studenten over een ingangsklacht, gevolgd door pathofysiologisch nadenken. Hieruit volgt 'denken in grote groepen'. Vervolgens wordt een bron bestudeerd om zo zelf discriminerende vragen te formuleren. Na dit theoretische gedeelte gaan studenten uiteen in groepen van 6 om de anamnese te oefenen met een simulatiepatiënt. Hierbij maken zij gebruik van 'diagnostic time-outs' en vatten zij vervolgens de casus samen met gebruik van 'semantic qualifiers'. Nadien stellen zij onder begeleiding van de docent een probleemlijst en differentiaaldiagnose op. Hieruit volgen een werkdiagnose en beleidsvoorstel. De nieuwe lesopzet is ruim een half jaar geleden ingevoerd en de eerste evaluatieresultaten zijn binnen. Studenten geven aan de lessen motiverend te vinden omdat er systematiek wordt aangeleerd in het analyseren van een ingangsklacht. Ook wordt gewaardeerd dat het zojuist geleerde direct kan worden toegepast in de praktijk. Deze lovende evaluatie bracht het idee om deze lesopzet landelijk onder de aandacht te brengen middels een workshop bij het NVMC congres.

Doel:

In de workshop presenteren we een vernieuwende lesmethode waarin anamnesevoering en een gestructureerd klinisch redeneerproces samenkomen. Daarnaast wordt ingegaan op de beschikbare literatuur over klinisch redeneren en systeem 1- en 2-denken, met bijhorende voor- en nadelen. Het 10-stappenplan klinisch redeneren wordt stap voor stap doorgenomen om vervolgens groepsgewijs aan de slag te gaan met het systematisch analyseren van een klacht.

Doelgroep:

Docenten medisch onderwijs, coschapcoördinatoren, coassistent-begeleiders, masterstudenten, medisch psychologen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Delen en vervolgens zelf aan de slag met de vernieuwende lesopzet klinisch redeneren in combinatie met anamnesetrainingen op basis van het 10-stappenplan.

Referenties:

1. 2018 Understanding Clinical Reasoning from Multiple Perspectives: A Conceptual and Theoretical Overview.

Max aantal deelnemers : 50

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Communicatieonderwijs, vernieuwende lesmethode

Wijze van presentatie: Workshop

C16 / zaal 533

Lesson Study; een praktijkgerichte onderzoekscyclus om je onderwijs te verbeteren

P.P.M. Bakker, E.S. Schaafsma, A.D. Diemers
UMC Groningen

Thema:

Lesson Study is een wereldwijd gewaardeerde methode voor de professionele ontwikkeling van docenten en wordt in Nederland vooral gebruikt in het basis en voortgezet onderwijs (1). In Groningen is hiermee een unieke ervaring opgedaan in opleiden van docenten voor het (medisch) hoger onderwijs.

Bij Lesson Study werken docenten in kleine groepen aan het oplossen van een onderwijsprobleem, door gezamenlijk onderwijsactiviteiten te (her)ontwerpen. Vervolgens bestuderen zij het effect van hun onderwijs door live observaties en analyseren daarbij kritisch en systematisch de leerprestaties van hun studenten. Daarna verbeteren zij hun aanpak, maar verbeteren zij tegelijkertijd hun (vak) didactische vaardigheden (2).

De kracht van Lesson Study schuilt in een aantal aspecten:

De docent neemt de leerprocessen van eigen studenten als studieobject.

De eigen lespraktijk van de docent staat centraal.

De docent verdiept en reflecteert zowel op de pedagogische als (vak)didactische kennis, en ook op vaardigheden van zichzelf en die van collega docenten doordat zij als groep samen de voorbereiding en nabespreking van een onderwijsactiviteit uitvoeren.

Door intensieve samenwerking en praktische uitwisseling gedurende langere tijd ontstaat een professionele leergemeenschap van docenten.

Doel:

Met de workshop willen we de deelnemers kennis laten maken met Lesson Study door stappen van de Lesson Study cyclus zelf te laten ervaren. Daarnaast gaan de deelnemers naar huis met ideeën over of én hoe zij Lesson Study kunnen toepassen in hun eigen (docentprofessionaliserings)programma.

Doelgroep:

Begenen die hun onderwijs willen verbeteren en degenen die betrokken zijn bij docentprofessionaliseringsactiviteiten (docenten, onderwijsontwikkelaars en onderwijskundigen)

Opzet:

activiteiten en opbrengst:

In deze workshop wordt een voorbeeld gedemonstreerd van hoe Lesson Study kan worden toegepast in een docentprofessionaliseringsprogramma.

Opbrengst

Deelnemers kennen de principes van Lesson Study.

Deelnemers ervaren hoe Lesson Study ingezet kan worden voor het verbeteren van didactische vaardigheden en het eventuele effect ervan?

Deelnemers hebben ideeën of én hoe Lesson Study toegepast kan worden in hun eigen (docentprofessionaliserings)programma.

Referenties:

1. Hervas, G. Lesson Study as a Faculty Development Initiative in Higher Education: A Systematic Review. AERA Open, 7 January – December 2021. <https://doi.org/10.1177/2332858420982564>

2. Baumfield V. Bethel A. Boyle C. Katene W. Knowler H. , Koutsouris G. Norwich B. How lesson study is used in initial teacher education: an international review of literature. Teacher Development 2022; 26: 356-372.

<https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2063937>

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Workshop

A.L. Kist, C. Schuivens-Brenninkmeijer, J.J.P. Buteijn-Geuze, J. Damen
Erasmus MC

Thema:

De laatste jaren is in het medisch onderwijs de nadruk komen te liggen op kleinschalig interactief onderwijs. Het onderwijs is hierop aangepast, maar ben bent u ook voldoende uitgerust om onderwijs interactief aan te bieden?

Wij hebben een korte praktische training ontwikkeld die docenten meeneemt in een aantal interactieve werkvormen en u uitnodigt om deze in uw eigen onderwijs te implementeren. We laten u op unieke wijze kennismaken met verschillende werkvormen, door ze toe te passen gedurende de hele training. Zo kunt u zelf ervaren hoe het werkt. Ook het verschil tussen de trainers zal aanbod komen, omdat niet elke werkvorm voor elke docent werkt. De werkvormen zijn allemaal gebaseerd op het GIPS model, wat bijdraagt aan een beter leerrendement van elke student.¹

We zullen in deze workshop laten zien dat docentprofessionalisering niet groots hoeft te zijn en al kan beginnen bij het bieden van handvatten aan artsen die naast hun drukke praktijk ook onderwijs geven. Onze ervaring is dat docenten geïnspireerd raken en activerende werkvormen gaan toepassen, waardoor er meer interactief onderwijs ontstaat. Goed onderwijs begint misschien bij het ontwerp daarvan, maar het eindigt bij de docent die het praktiseert!

Doel:

Verschillende interactieve werkvormen leren kennen en ervaren.

Praktische handvatten verkrijgen om studenten actief in de les te krijgen en een hoger leerrendement te behalen.

Doelgroep:

Docenten, betrokkenen bij docentprofessionalisering, coördinatoren van onderwijs

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een introductie en kennismaking, gaan we dieper in op hoe studenten leren, wat is er nodig voor een goede les, hoe activeer je voorkennis, hoe creëer je veiligheid in een les? Al deze onderwerpen worden besproken met behulp van activerende werkvormen, die u zelf gaat ervaren en waardoor u hopelijk geïnspireerd raakt om het geleerde zo snel mogelijk in de praktijk te brengen!

Referenties:

1. Coöperatieve leerstrategieën, handboek coöperatief leren. Dr. Spencer Kagan en Miquel Kagan. ISBN: 9789461183057

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Professionaliteit, Diversiteit

Wijze van presentatie: Workshop

M.G.V. Gremmen-Verleg
Martini Ziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het zoeken naar relevante literatuur in wetenschappelijke databases kan een grote uitdaging zijn. Studenten, zorgprofessionals, onderzoekers en ook informatieprofessionals hebben soms moeite met het maken van zoekstrategieën. De manier waarop je in databanken zoekt verschilt per aanbieder en meestal krijg je geen feedback terug wanneer je een fout maakt. www.Medsyntax.org is een gratis, open-source tool die informatieprofessionals en andere geïnteresseerden helpt deze problemen te overwinnen. Deze tool is ontwikkeld door Ted-Gremmen Verleg en Margot Gremmen-Verleg.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Medsyntax is een open-source webapplicatie en biedt een oplossing voor deze problemen door gebruikers te helpen bij het invoeren van zoektermen en het visueel verkennen van de zoekstrategie. Alle elementen, zoals zoektermen, booleaanse operatoren en haakjesgroeperingen, worden duidelijk weergegeven en onderscheiden, waardoor gebruikers de structuur en hiërarchie van hun zoekopdracht beter kunnen begrijpen. Door simpelweg de URL te kopiëren wordt ook de visualisatie van de zoekopdracht gedeeld, wat samenwerking en visualisatiedeling vergemakkelijkt.

Medsyntax werkt momenteel met medische databanken zoals PubMed, Embase, Cochrane en Scopus, maar kan worden aangepast aan andere databases. Elke database waarin je kunt zoeken met booleaanse operatoren is geschikt voor de tool. Hierdoor kunnen gebruikers efficiënt en effectief zoekopdrachten uitvoeren in verschillende contexten.

Bovendien biedt de tool specifieke functionaliteiten voor verpleegkundigen, door het stroomlijnen van de zoekstrategie volgens het PICO-model (Populatie, Interventie, Controle, Outcome). Dit maakt verpleegkundig onderzoek en EBP (evidence based practise) toegankelijker.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Beide tools zijn al ingezet in het Martini ziekenhuis in Groningen. Het opstellen van een zoekstrategie was altijd een grote uitdaging tijdens de EBP cursus voor de deelnemers. Het kon soms dagen duren voordat een deelnemer de vertaling kon maken van een klinische onzekerheid naar een PICO en een werkende zoekstrategie. Met de Medsyntax PICO lukte dit binnen enkele uren. Het biedt manieren om gebruikers op een database agnostische manier te laten zoeken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De les die wij geleerd hebben is dat literatuuronderzoek niet moeilijk hoeft te zijn. De manier waarop je kunt zoeken naar literatuur verschilt alleen per databank en de methode die je leert om te zoeken verschilt ook nog per persoon. Verder geven de systemen waar je in zoekt geen feedback terug wanneer je een fout maakt en komt literatuuronderzoek meestal alleen terug als onderdeel van de studie. Dat maakt allemaal dat literatuuronderzoek een belemmerende factor is bij het uitvoeren van EBP in de zorg. Niet alleen beginnende zoekers hebben hier last van. Het is een probleem dat zich overal afspeelt. Zo bevat 92.7% van de systematische reviews fouten in de zoekstrategie. Het is mogelijk om EBP goed te implementeren in het ziekenhuis, maar het wordt mensen niet makkelijk gemaakt. Ons advies is om altijd goede begeleiding te bieden bij het aanleren van literatuuronderzoek. Niet alleen tijdens de studie, maar ook op de werkvloer. Uiteindelijk gaat de kwaliteit van de zorg hierdoor omhoog.

Referenties:

1. Ayoubian A, Nasiripour AA, Tabibi SJ, Bahadori M. Evaluation of Facilitators and Barriers to Implementing Evidence-Based Practice in the Health Services: A Systematic Review. *Galen Med J.* 2020 Mar 14;9:e1645. doi: 10.31661/gmj.v9i0.1645. PMID: 34466560; PMCID: PMC8343503.
2. Salvador-Oliván JA, Marco-Cuenca G, Arquero-Avilés R. Errors in search strategies used in systematic reviews and their effects on information retrieval. *J Med Libr Assoc.* 2019 Apr;107(2):210-221. doi: 10.5195/jmla.2019.567. Epub 2019 Apr 1. PMID: 31019390; PMCID: PMC6466507.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Kwaliteitszorg, Open-source software, Evidence-based practise

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

R.C. Jongkind, A.M.T. Vink, E.W. Elings, L.M. Barmantloo, F. van der Steijle, J.G. Meinema
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen de faculteit der geneeskunde (FdG) van de Universiteit van Amsterdam (UvA) is de wens om interactief en gepersonaliseerd onderwijs te geven met veel feedback. Deze wens is op basis van veelvuldig onderzoek dat aantoont dat feedback zeer effectief is voor het leerproces (o.a. Hattie & Timperley, 2007). Studenten geven in meerdere enquêtes en evaluaties ook aan behoefte te hebben aan meer feedback.

Vaak en uitgebreid feedback geven is echter zeer arbeidsintensief. De afgelopen jaren is heuristische natural language processing en automated writing evaluation (AWE) getest om geschreven werken van studenten van feedback te voorzien (Steiss et al., 2023). Deze methodiek vereist echter specifieke training per setting/taak en heeft wisselend en matig succes in het geven van nuttige feedback. Met de introductie van ChatGPT3.5 in november 2022 werd duidelijk dat de nieuwe generatieve artificiële intelligentie (AI) goed kan omgaan met o.a. geschreven tekst, medische vragen, programmeeropdrachten en feedback geven (Steiss et al. 2023).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen de FdG-UvA zijn we bezig om AI bruikbare beoordelingscriteria en rubrics te ontwikkelen voor de bachelor thesis Geneeskunde. Hiermee gaan we een AI feedbackbot opzetten op basis van ChatGPT4 om studenten te helpen in hun leerproces door vaker en uitgebreider feedback te bieden op wetenschappelijk schrijven dan nu mogelijk is binnen de huidige kaders.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De AI feedback gaan we beoordelen op kwaliteit en vergelijken met humane feedback van de huidige pool onafhankelijke tweede beoordelaars. We zullen de kwaliteit van de feedback beoordelen op 5 criteria aangepast van Hattie en Timperley (2007). Het criterium tijdige feedback nemen we niet mee aangezien de AI feedback altijd instantaan zal zijn en dus sneller dan humane feedback.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Tijdens de NVMO sessie zullen we:

- De ontworpen AI bruikbare beoordelingscriteria presenteren.
- De beoordeling van de kwaliteit van de AI-feedback bespreken.
- De vergelijking met de humane feedback behandelen.
- Tips en ervaringen delen voor het zelf ontwikkelen van dergelijke AI bruikbare rubrics.

Referenties:

1. Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *The Review of Educational Research*, 77(1). DOI: <https://doi.org/10.3102/003465430298>
2. Steiss, J., Tate, T., Graham, S., Cruz, J., Hebert, M., Wang, J., Moon, Y., Tseng, W., & Warschauer, M. (2023). Comparing the quality of human and ChatGPT feedback on students' writing. *EdArxiv Preprints*. DOI: [10.35542/osf.io/ty3em](https://doi.org/10.35542/osf.io/ty3em)

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Wetenschappelijke vorming, Toetsing

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J.M.W. Moonen - van Loon, M.J.B. Govaerts, M. van Lierop
Universiteit Maastricht

Context/probleemstelling of aanleiding:

In de competentiegerichte masteropleiding geneeskunde aan de Universiteit Maastricht is het toets- en feedbacksysteem vormgegeven volgens de principes van programmatisch toetsen (van der Vleuten, Schut et al. 2018) met focus op formatieve toetsing ingebed in het leren. Veel verschillende feedbackgevers genereren in uiteenlopende leertaken rijke, narratieve en geïndividualiseerde feedback, om het leerproces van de student te sturen. Studenten verzamelen deze feedback en geven betekenis hieraan om vervolgens in samenspraak met de mentor hun voortgang te bespreken en nieuwe leerdoelen te formuleren. Eerdere studies laten zien dat interpretatie van geaggregeerde, longitudinale en soms uiteenlopende feedback zeer lastig en tijdrovend kan zijn voor studenten en hun mentoren. Onvolledige of onjuiste interpretatie van narratieve feedback ontnemt de student kansen om te leren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Met mentoren, studenten en de portfoliobeoordelingscommissie is in kaart gebracht hoe zij narratieve feedback in het portfolio gebruiken en interpreteren en hoe geautomatiseerde ondersteuning daarbij mogelijk is. Op basis hiervan is Sum-up ontwikkeld, een tool die met textmining (Moonen-van Loon, Govaerts et al. 2022) automatisch overzichten genereert van alle feedback, per *onderwerp*, i.e. competentiedomein, aandachtsgebied en beroepsactiviteit. Tevens wordt van deze feedback het *sentiment* (positief, neutraal of negatief), getoond. Hierdoor krijgen gebruikers beter en sneller inzicht in de feedback, op welke onderwerpen eventueel nog feedback ontbreekt, en de door feedbackgevers gesignaleerde sterktes en zwaktes, daarmee ondersteuning gevend aan het reflectie-, leer- en begeleidingsproces.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De eerste terugkoppeling van gebruikers op data uit studentenportfolio's suggereert dat Sum-up helpt bij de interpretatie van de feedback. Sum-up vergemakkelijkt het gebruik van de feedback van het gehele portfolio. De categorisatie en presentatie van de feedback ondersteunen het bepalen van sterktes, zwaktes en hiaten in het functioneren van studenten. Sum-up wordt geïntegreerd in het e-portfolio van studenten, waardoor de overzichten op elk moment beschikbaar en actueel zijn.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De belangrijkste uitdaging bij de ontwikkeling van de tool is dat de toewijzing van sommige feedback aan onderwerpen en de waarde van het sentiment enige ambivalentie bevat. Dit heeft enerzijds te maken met hoe het algoritme gevoed wordt door de keuze van kernwoorden (seeds) per onderwerp en anderzijds met de inhoud van de feedback in het portfolio. De algoritmes blijven in ontwikkeling tijdens het leren omgaan met onderwijs gerelateerde feedback.

Resultaten van een grootschaligere pilot (eind 2023 / begin 2024) worden tijdens het congres gedeeld.

Referenties:

1. Moonen-van Loon, J. M. W., Govaerts, M., Donkers, J., & van Rosmalen, P. (2022). Towards automatic interpretation of narrative feedback in competency-based portfolios. *IEEE Transactions on Learning Technologies*, 15(2), 179-189. <https://doi.org/10.1109/TLT.2022.3159334>
2. van der Vleuten, C. P. M., Schut, S., & Heeneman, S. (2018). Programmatisch toetsen als motor voor professioneel leren in het hoger onderwijs. In D. Sluijsmans & M. Seegers (Eds.), *Toetsrevolutie* (pp. 124-135). Phronese.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Toetsing, Portfolio

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C18-4 / zaal 537

De computer adaptieve voortgangstoets versus de conventionele voortgangstoets: studentprestaties, studentervaringen en uitvoerbaarheid.

E.V. van Wijk¹, J. Donkers², P.C.J. de Laat³, A.A. Meiboom⁴, B. Jacobs⁵, J.H. Ravesloot⁴, R. Tio⁶, C. van der Vleuten², A.M.J. Langers¹, A. Bremers⁷

¹LUMC, ²Maastricht Universiteit, ³Erasmus MC, ⁴Amsterdam UMC, ⁵UMC Groningen, ⁶Catharina Ziekenhuis, ⁷Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De voortgangstoets (VGT) Geneeskunde werd jarenlang afgenomen als identieke toets voor alle geneeskundestudenten, bestaande uit 200 meerkeuzevragen (1). In deze conventionele VGT kregen jongerejaars studenten vragen voorgelegd die ver aflagen van hun kennisniveau, hetgeen de betrouwbaarheid van de toets verlaagde. *Computerized adaptive testing* (CAT) maakt het mogelijk toetsen af te stemmen op het niveau van de student. Tijdens afname selecteert een algoritme vragen op basis van de gegeven antwoorden. Zo kan het kennisniveau betrouwbaarder worden gemeten met minder vragen (2). Daarnaast is er een simultane toetsafname niet langer nodig. Voordat deze nieuwe vorm van toetsing de conventionele VGT met grote impact op de voortgang van vele studenten kon vervangen, werden studentprestaties op de conventionele VGT en CAT vergeleken en zijn de studentervaringen en uitvoerbaarheid van de adaptieve VGT onderzocht.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In mei 2022 namen geneeskundestudenten van drie medische faculteiten deel aan zowel de conventionele VGT als de CAT onder studiecondities, waarbij het beste resultaat meetelde. In de andere vier medische faculteiten werd niet voldaan aan de studiecondities en telde slechts het resultaat op de papieren VGT, maar kon een aantal studenten de CAT maken. Deze studenten zijn wel geïnccludeerd bij analyse van studentervaringen en uitvoerbaarheid. Deelname aan de conventionele papieren VGT was verplicht, terwijl de digitale CAT vrijwillig was. De CAT bestond uit 120 gekalibreerde vragen. Studenten werden gestratificeerd om te starten met de conventionele VGT of de CAT, gebaseerd op de beschikbaarheid van tijdsloten per toetsmoment. Tussen afname van beide toetsen zat maximaal zeven dagen. Na de CAT werden er digitale vragenlijsten afgenomen onder alle deelnemende studenten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

1432 studenten namen deel aan beide toetsen onder studiecondities en 526/1658 studenten hebben de vragenlijst ingevuld. Er was een sterke correlatie tussen de studentcores op beide toetsen ($r=0.834$, $n=1432$). Er waren geen problemen met het digitale toetsstelsel. Ondanks dat studenten de CAT moeilijker vonden en onzekerder waren over hun prestatie, waren ze gemotiveerd om goed te presteren op de CAT.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Onze positieve bevindingen ondersteunden de implementatie van een landelijke CAT in het medisch onderwijs per september 2022. Aangezien er sprake kan zijn van meer onzekerheid onder studenten, was een goede voorbereiding en voorlichting hierbij van groot belang.

Referenties:

1. Tio RA, Schutte B, Meiboom AA, Greidanus J, Dubois EA, Bremers AJA, et al. The progress test of medicine: the Dutch experience. *Perspect Med Educ*. 2016 Feb;5(1):51–5.
2. Rice N, Pêgo JM, Collares CF, Kisielewska J, Gale T. The development and implementation of a computer adaptive progress test across European countries. *Comput Educ Artif Intell*. 2022 Jan 1;3:100083.

Trefwoord: Toetsing, Adaptief toetsen, Voortgangstoets

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

C19-1 / foyer 2

Case Based Learning bij het Erasmus MC; ervaringen in de OPTAMICE studie

D.C. van Gent, D. Schilperoord, E. Spierenburg, K. Stegers-Jager
Erasmus MC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Case Based Learning of Casus Gestuurd Onderwijs (CGO) is een activerende manier van onderwijs, die de basis vormt van het medische curriculum dat vanaf 2024 bij het Erasmus MC ingevoerd zal worden. In het onderwijs staat een casus centraal, bestaande uit casusvoorbereiding en een casusbespreking, met daar omheen flankerend onderwijs. Het is op dit moment nog niet duidelijk wat de beste manier is om deze flankerende onderwijsonderdelen aan te bieden en hoe CGO het best tot zijn recht komt in de Rotterdamse setting.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In het tweede jaar van de Bachelor Geneeskunde is een studie opgezet (OPTimizing Accompanying teaching for Case based learning at Erasmus MC (OPTAMICE)). Groep 1 krijgt twee hoorcolleges en een zelfstudie opdracht (ZO), aangevuld met 2 ZO opdrachten als flankerend onderwijs. Groep 2 krijgt de CGO opdracht over erfelijke darmkanker aangevuld met 2 ZO opdrachten als flankerend onderwijs, terwijl groep 3 hetzelfde CGO onderwijs krijgt, maar dan met twee live bijeenkomsten (vaardigheidsonderwijs of VO) als flankerend onderwijs. De drie groepen worden vervolgens op drie momenten getest door middel van een korte toets op 1, 4 en 10 weken na het onderwijs.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De pilot studie loopt van september tot november 2023. Direct na het onderwijs lijken er geen grote verschillen in het resultaat van de eerste toets te zijn tussen de groepen die het klassieke onderwijs (hoorcolleges en ZO) of CGO onderwijs gevolgd hebben. Voor het flankerend onderwijs resulteerde de VO vorm wel in hogere score op deze toets. Er is ook een vragenlijst afgenomen. De eerste indruk hieruit is dat veel studenten moeite hebben met het ontbreken van een specialist als docent tijdens de CGO casusbespreking, maar ook waardering voor het meer geprikkeld worden tot actieve deelname.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het is op dit moment nog niet mogelijk om definitieve conclusies te trekken, omdat nog twee testen afgenomen moeten worden. De betere scores in de groep met VO's als flankerend onderwijs zou mogelijk beïnvloed kunnen zijn door het relatief grote aantal studenten dat zich teruggetrokken heeft uit de studie. Dat lijkt niet doorslaggevend, omdat ook in de groep met CGO en twee keer de ZO een ongeveer gelijk aantal studenten zich uit de studie heeft teruggetrokken. Er heeft mogelijk wel een selectie plaatsgevonden waarin de meer gemotiveerde studenten CGO onderwijs gevolgd hebben. Dit heeft zich niet vertaald in een hogere toetscore voor CGO onderwijs in het algemeen, maar wel in combinatie met VO onderwijs.

Referenties:

1. McLean, S.F. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. J Med Educ Curric Dev. 2016, Apr 27;3

Trefwoord: Curriculumontwerp, Case Based Learning, Vaardigheidsonderwijs

Wijze van presentatie: Poster

C19-2 / foyer 2

Gelijke kansen bij toetsing van consultvaardigheden: De invloed van casus, simulatiepatiënt en beoordelaar op de beoordeling

M. Groenier, R. Klapwijk, A.G. Lovink
Universiteit Twente

Context/probleemstelling of aanleiding:

Simulatiepatiënten (SPs) worden vaak ingezet bij het toetsen van consultvaardigheden in gezondheidszorgopleidingen waarbij de docent beoordeelt hoe een student een consult voert. Problemen die kunnen optreden bij directe observatie waardoor het oordeel vertekend kan worden zijn o.a. variatie in de moeilijkheid van de casus, ervaring van de beoordelaar en interpretatie van de beoordelingscriteria.¹ Daarom houden we bij de opleiding Technische Geneeskunde (TG) aan de Universiteit Twente voorafgaand aan de toetsmomenten calibratiesessies met docenten en hebben we roltraining voor simulatiepatiënten waarbij bijv. de moeilijkheidsgraad en interpretatie van de casus worden afgestemd. Hiermee willen we ervoor zorgen dat iedere student gelijke kansen heeft tijdens de toets en de uiteindelijke beoordeling vooral gebaseerd is op wat de student doet en zo min mogelijk door variaties in SPs en beoordelaars en de moeilijkheidsgraad van de casuïstiek. Dit leidde tot onze vraagstelling: in welke mate beïnvloeden de casus, simulatiepatiënt en beoordelaar de beoordeling van consulten van studenten technische geneeskunde?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben de scores van 650 consulten als onderdeel van de toetsing (inclusief herkansingen) van 513 tweedejaars studenten TG in de jaren 2018-2023 geanalyseerd. Voor de toetsing zijn in totaal 30 SPs ingezet, 16 casussen gebruikt, waarbij het voor 2 van de casussen (12,5%) een heteroanamnese betrof, en 14 docenten hebben de consulten beoordeeld. Er zijn heatmaps gemaakt en visueel geïnspecteerd om patronen in de verdeling van de scores (5, 7 en 9) te onderzoeken. Een nadere statistische analyse volgt nog.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

SPs werden gemiddeld 23 keer ingezet (range=2-49). Docenten beoordeelden gemiddeld 46 consulten (range=5-94). Op basis van de heatmaps zien we geen afwijkende scoreverdeling bij de SPs, maar wel bij de cases en docenten. Bij de cases is er één afwijkende casus die vaak samenhangt met de score 5. Daarnaast zien we dat twee docenten vaker een score 5 geven dan de overige docenten. In welke mate dit statistisch significante verschillen zijn wordt nog onderzocht.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Hoewel er geen systematische verschillen zijn gevonden tussen SPs in de scores van de consulten geven de docenten tijdens de toetsing wel aan dat zij ongewenste verschillen ervaren tussen SPs. Het ontbreken van een invloed daarvan op de scores wijst er mogelijk op dat docenten al tijdens het beoordelen compenseren voor een afwijkende SP. Mogelijk dat overcompensatie een rol speelt waardoor er ongewenst verschillen ontstaan tussen de beoordelingen van docenten onderling. Vervolgonderzoek naar het gebruik van compensatiestrategieën door docenten kan meer inzicht geven in het creëren van gelijke kansen bij toetsing van consultvaardigheden.

Referenties:

1. Berendonk C, Stalmeijer R.E., Schuwirth L.W.T. Expertise in performance assessment: assessors' perspectives. Adv In Health Sci Educ. 2013;18:559-571.

Trefwoord: Communicatieonderwijs, Toetsing, Skills en Simulatie (DSSH)

Wijze van presentatie: Poster

C19-3 / foyer 2

Hoe bereid je een diverse groep mentoren voor op hun rol in een toetsprogramma dat nog in ontwikkeling is?

J.H. Kleinveld¹, F. Koens, I.E. Enschede, S. Lankhorst, L.S. Schrevel
Amsterdam UMC loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Om coassistenten te begeleiden bij de longitudinale competentie-ontwikkeling binnen programmatisch toetsen is de rol van mentor geïmplementeerd [1]. De mentor stimuleert de coassistent om stil te staan bij wat al goed gaat, wat diegene verder dient te ontwikkelen en wat diegene zelf wil bereiken. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van coachende vragen, een luisterend oor en feedback. De mentor heeft toegang tot het digitaal portfolio van de student.

Gedurende de driejarige masteropleiding spreken de mentor en student elkaar negen keer. Er is een diverse groep mentoren, waaronder specialisten binnen ziekenhuizen, psychiaters, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, arts-docenten met diverse medische achtergrond en AIOS.

Hoe bereid je deze gevarieerde groep mentoren voor op hun rol? En hoe zorg je ervoor dat dit aansluit op de praktijk van een nieuw toetsprogramma dat nog in ontwikkeling is?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Mentoren krijgen toegang tot een e-learning, gevolgd door een online inwerkmoment van een half uur met de coördinator mentoraat. Tijdens het inwerkmoment kunnen mentoren vragen stellen en worden zij geattendeerd op belangrijke punten rondom het mentoraat en programmatisch toetsen. Rondom het derde mentorgesprek met de student volgen mentoren een vervolgtraining waarin intervisie een centrale plek heeft. Er worden zowel fysieke als online vervolgtrainingen aangeboden. Naar behoefte kan de mentor vaker deelnemen aan deze bijeenkomsten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De praktische uitwerking van het programmatisch toetsen was nog in ontwikkeling toen het mentoraat startte. Tijdens de vervolgtraining en via andere contactmomenten werd feedback verzameld over wat er in de voorbereiding en informatievoorziening verbeterd kan worden voor mentoren. In het voorjaar van 2023 is een evaluatie uitgezet onder studenten en mentoren over het mentoraat. 92% Van de studenten was tevreden over hun mentor, 79% vond het mentorgesprek nuttig. De studenten ervoeren de gesprekken als open, fijn en prettig. 97% Van de mentoren voelde zich voldoende bekwaam voor deze rol. Mentoren ervoeren de gesprekken als leuk, prettig en nuttig. Een deel van de suggesties over wat beter kan in de informatievoorziening en voorbereiding is reeds overgenomen. Dit betrof o.a. het geven van meer duidelijkheid over het beoordelingsproces aan het eind van elk masterjaar door de masterbeoordelingscommissie: waarop wordt gelet en wat is de rol van de mentor daarbij?

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Zorg ervoor dat je scholing aansluit op de diversiteit van je docentengroep.

Blijf in contact met je docenten wanneer de onderwijssetting verandert, zodat je op de hoogte bent van hoe dingen uitpakken op de werkvloer en je snel aanpassingen kunt maken in de scholing van docenten.

Referenties:

1. C.P.M. Van Der Vleuten, L.W.T. Schuwirth, E.W. Driessen, M.J.B. Govaerts & S. Heeneman (2015) Twelve Tips for programmatic assessment, *Medical Teacher*, 37:7, 641-646, DOI: [10.3109/0142159X.2014.973388](https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.973388)

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Kwaliteitszorg, Mentoren

Wijze van presentatie: Poster

C20-1 / foyer 2

Hoe je met stellingen een koers kan bepalen

E.M. van Zandwijk, F. Koens
Amsterdam UMC, loc. VUmc

Context/probleemstelling of aanleiding:

Binnen het kader van een curriculumherziening is het nuttig om na te gaan hoe docenten, studenten en andere betrokkenen denken over bepaalde zaken. Natuurlijk geldt dat ook voor minder grote interventies of innovaties. Om betrokkenen vanuit het niets te laten brainstormen kan lastig zijn waardoor we een methode met stellingen hebben gebruikt.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De methode gaat uit van stellingen. In ons geval hebben we stellingen opgenomen over toetsing: waarom we toetsen en wat we toetsen. In een groep deelnemers pakt één deelnemer een kaartje met een stelling. De deelnemer leest de stelling voor en geeft aan waar op de lijn van eens – oneens hij deze stelling zou plaatsen. Daarna bespreekt de groep met elkaar de stelling. Na discussie plakken ze de stelling (opnieuw) op de lijn. De bespreekpunten, mitsen en maren schrijven ze onder de betreffende stelling. Vervolgens beschrijven de groepen deelnemers hun visie op waarom ze toetsen en wat ze willen toetsen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Een eerste pilot gaf aan dat dit een leuke en nuttige manier is om te brainstormen. Door verschillende invalshoeken ontstaat er een gesprek waardoor er een breder perspectief verkregen wordt. Zo wordt inzicht verkregen in de afwegingen die men maakt bij de stelling.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het is belangrijk om goede stellingen te maken: zo kort en bondig mogelijk, geen voorwaarden of uitleg erin.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering

Wijze van presentatie: Poster

C20-2 / foyer 2

Expansion of the Life Sciences Academy within the curriculum of the Graduate School of Life Sciences

K.J. Koymans¹, R.A.M. Bouwmeester¹, R.A.M. de Kleijn¹, T.E. Voerman²

¹UMC Utrecht, ²Utrecht University

Context/probleemstelling of aanleiding:

Professional and personal development of students is key in ensuring study and further career success. The Graduate School of Life Sciences (GSLs) finds it important that skills related to professional and personal development can be honed within the curriculum rather than solely extracurricular. We therefore have the Life Sciences Academy (LSA) as a central curriculum component for all GSLs students for which credits are rewarded (1.5 EC). It runs throughout the 2-year master's and is comprised of 3 parts: 1) Introducing Life Sciences (ILS, introduction week) 2) Navigation Towards Personal Excellence (NTPE, 3 workshops) 3) C: Broadening Life Sciences (BLS, seminars and career events). The main aims of the LSA are for students to navigate through their programme with awareness, focus on personal strengths and competences, have time for career orientation, and form a community.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In this project, we are working on evaluating, redesigning, and expanding the LSA. The current set-up does not fully reach the set goals of the LSA and students and staff are critical on the coherence, time investments, and rewarded credits for the LSA. Furthermore, students have difficulties with planning and finishing their master's programmes within 2 years and have indicated that they could use more guidance and want more workshops on professional and/or personal development. In our vision for the expansion of the LSA we focus on four central questions for students to work on: 1) who am I? 2) Who do I want to be(come) as a professional? 3) How can I use my master's programme to be(come) this professional? 4) How do I take good care of myself while becoming this professional? Answering these questions will stimulate students to find out what fits them and shape their programme with a focus on developing their preferred or to be improved competencies, thereby encouraging them to take ownership over their programme.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Based on feedback from stakeholders and student questionnaires, we propose to use the credits to add Professional Identity Education (PIE) modules within NTPE, which also provides opportunity for 1:1 tutoring. Furthermore, we plan to organize a symposium and career event at the end of year 1 for a mutual closure of the year.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

To implement this, we propose to expand the Life Sciences Academy with 2.5 EC to reach a total of 4 EC (corresponding with 3.33% of the total curriculum). By enhancing the number of credits and thereby giving the LSA a more prominent place in the curriculum we give importance to students developing both professionally and personally. With the wish for expansion of credits, the execution of the project is largely dependent on the curriculum optimization project of the GSLs, which is also currently running.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Wetenschappelijke vorming, Studievoortgang

Wijze van presentatie: Poster

L.B. de Vreugd, M. van Dorst, L.M.L. Postmes, H.J.M. Pennings, M. Lesterhuis, R.A.M. de Kleijn
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Feedbackdialogen zijn belangrijke elementen in de ontwikkeling van zorgprofessionals. Het is essentieel dat deze dialogen goed gevoerd worden. Er is al veel bekend over de rol van de supervisor in het geven van feedback (Palaganas & Edwards, 2021). Recent is de aandacht van onderwijs(onderzoekers) verschoven naar de actieve rol van medisch studenten en de mogelijke moeilijkheden in het verkrijgen en verwerken van feedback (Tielemans et al., 2023). Echter, om die actieve rol in het feedbackproces effectief te kunnen vervullen zijn feedbackvaardigheden vereist. Het is aan docenten en begeleiders om studenten te ondersteunen bij het ontwikkelen van deze feedbackvaardigheden. Met deze bijdrage willen we laten zien wat docenten en werkplekbegeleiders kunnen doen om studenten voor te bereiden en te ondersteunen in het proces van feedback verkrijgen en verwerken.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Middels een iteratief proces is geïdentificeerd hoe docenten en werkplekbegeleiders hun studenten kunnen voorbereiden op – en begeleiden bij hun rol als feedbackgebruikers.

In expertsessies is eerst aan de hand van de zes valkuilen van feedbackontvangers (Tielemans et al., 2023) eerst geïnventariseerd welke actoren een rol kunnen spelen in het voorkomen of remediëren van valkuilen voor feedbackontvangers; dit bleken vooral (maar niet uitsluitend) docenten en werkplekbegeleiders te zijn. Voor zowel docenten als werkplekbegeleiders is vervolgens gekeken wat die rol precies inhoudt en hoe zij deze rol kunnen vervullen. Docenten hebben meer een onderwijzende functie in het verkrijgen en verwerken van feedback, terwijl werkplekbegeleiders studenten op de werkplek hierin ondersteunen. Vervolgens is dit vertaald naar gewenste leerdoelen en leeractiviteiten die docenten en werkplekbegeleiders kunnen inzetten.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Dit proces resulteerde in leerdoelen en leeractiviteiten die docenten en begeleiders kunnen ondernemen om studenten te ondersteunen in het ontwikkelen van feedbackvaardigheden, in de vorm van praktisch toepasbare handvatten.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Na de publicatie van de valkuilen voor studenten (Tielemans et al., 2023) en presentaties rondom deze valkuilen bemerkten we een grote behoefte binnen de onderwijspraktijk aan praktische handvatten, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten. Met deze bijdrage voor docenten en werkplekbegeleiders bieden we concrete handvatten om studenten te ondersteunen in het ontwikkelen van feedbackvaardigheden. Hiermee hopen we feedbackprocessen op de werkvloer te kunnen optimaliseren.

Op het NVMO-congres bespreken we deze praktische toepassingen voor zowel docenten als werkplekbegeleiders en de waarde ervan in het feedbackproces.

Referenties:

1. Palaganas, J. C., & Edwards, R. A. (2021). Six common pitfalls of feedback conversations. *Academic Medicine*, 96(2), 313.
2. Tielemans, C. J., Eijkelboom, C. M., Lesterhuis, M., de Vreugd, L. B., Pennings, H. J. M., & de Kleijn, R. A. M. (2023). Receiving Feedback Is Not Easy! Six Common Pitfalls. *Academic Medicine*, 98(5), 647.

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Feedback, Werkplekleren

Wijze van presentatie: Poster



VRIJDAG

17 MEI

2024

PROGRAMMA VRIJDAG 17 MEI 2024

08.00-08.45 **Ontvangst met koffie en thee**

08.45- 10.0 **PLENAIR – Zuiderduin zaal**

08.45- 09.15 **OPENING EN PRIJSUITREIKINGEN BESTE ONDERWIJSINNOVATIE 2024**

09.15- 10.00 **HOOFDLEZING**

Diversiteit, kansenongelijkheid en (on)verborgen vooroordelen in de medisch opleiding: wat kun je als opleider doen?

Dr. Jamiu Busari, kinderarts HOH Aruba

Wanneer je anders bent of eigenschappen bezit die buiten de bekende stereotypische norm vallen, is de kans groot dat je buitengesloten wordt. Studenten en docenten met een migratieachtergrond of bepaalde etniciteit, seksuele oriëntatie, geslacht of religie, hebben vaak te maken met impliciete vooroordelen of onheuse bejegening in de leeromgeving.

Tijdens de coschappen en medische vervolgopleidingen wordt ervan uitgegaan dat alle studenten dezelfde kansen krijgen. Maar in de praktijk is er vaak sprake van discriminatie. Studenten met een migratieachtergrond voelen zich tijdens coschappen of onderzoeksstages regelmatig ongemakkelijk dat ze er niet bij horen. Veel artsen met een migratieachtergrond stromen niet door naar specialistische vervolgopleidingen en veel zorgprofessionals van kleur ervaren binnen hun werkomgeving (onbewuste) discriminatie vanwege hun herkomst. Dit laatste wordt vaak uitgedrukt in de vorm van ‘micro-agressies’, ongepaste opmerkingen, en grapjes waartegen men zich moeilijk kan verweren.

In een veilige en vertrouwde setting bespreken we de (on)verborgen vooroordelen in de zorg en medische opleiding. We kijken naar (on)verworven voorrechten, hoe dit het gedrag van artsen beïnvloedt, en waarom het belangrijk is hierover kritisch te reflecteren. Tenslotte bespreken we de sociale vraagstukken rond discriminatie en hoe opleiders diversiteit en inclusiviteit kunnen bevorderen in de (vervolg)opleiding.

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 – Zuiderduin zaal

12.00-12.45

HOOFDLEZING

Diversiteit en inclusie – De weg van de student

Marleen Koster, voorzitter CODING & Shangrila Sewratan, vicevoorzitter CODING

Diversiteit en inclusie zijn thema's die in alle onderdelen van het medisch onderwijs terugkomen; van lesstof tot rolmodellen, en van de sfeer op de werkvloer tot beoordeling van coschappen. Thema's die juist voor studenten zeer relevant zijn.

In deze presentatie gaan we in sneltreinvaart de weg van de student af; van de selectie tot aan de specialisatie. We nemen jullie aan de hand van de verhalen van echte studenten mee in de belangrijkste hordes die studenten tegenkomen op deze route, en hoe we deze kunnen overwinnen. Waar lopen onze toekomstig artsen in hun opleiding tegenaan met betrekking tot discriminatie en racisme? Wat zijn de momenten in de "leaky pipeline" waar we de diversiteit in onze studentenpopulatie verliezen? En hoe leiden we artsen op die een diverse patiëntenpopulatie kunnen behandelen, begeleiden en begrijpen?

Na deze presentatie ken je de belangrijkste problemen in de medische opleiding met betrekking tot diversiteit en inclusie, discriminatie en racisme, en heb je tools om er in de praktijk mee aan de slag te gaan.

12.45-13.45

LUNCH

13.45-15.00

BLOK E

15.00-16.00

AFSLUITING, UITREIKING PRIJZEN EN BORREL



BLOK

D

10.30-11.45 uur

D1 / Lamoraalzaal

Inspiratiesymposium: ga aan de slag met actieve betrokkenheid van ervaringsdelers in onderwijs!

M. Bosveld¹, P. van Gurp², A. de la Croix³, R. de Jonge⁴

¹Maastricht University, ²Radboud University, ³Amsterdam UMC, ⁴UMC Utrecht

Actie betrokkenheid van ervaringsdelers in onderwijs: dat willen we allemaal wel! Maar waar begin je precies? Dit symposium heeft als doel de deelnemer kennis te laten maken met de verschillende vormen van actieve betrokkenheid van ervaringsdelers, met een focus op het bevorderen van gelijke kansen. De sessie begint met een verkenning van de betrokkenheid van ervaringsdelers in zorgonderwijs, waarbij wordt ingegaan op de transformatieve, contextuele en sociaal verantwoordelijke aspecten van dit thema. Vervolgens worden verschillende onderwijsvormen uit de verschillende centra, aan de hand van pitches belicht. Hierbij is aandacht voor patiëntenparticipatie in vaardighedenonderwijs, actieve betrokkenheid van naasten, institutionele betrokkenheid via patiëntenadviesraden en interprofessioneel onderwijs. In het interactieve deel gaan we samen op zoek naar de *vision*- en *mission-statements* van onze organisaties: hoe kijken zij eigenlijk aan tegen actieve betrokkenheid van ervaringsdelers? De sessie wordt afgesloten met een samenvatting waarin je handvatten krijgt om actieve betrokkenheid van ervaringsdelers in zorgonderwijs, op zowel individueel als institutioneel niveau, te bevorderen.

Wijze van presentatie: Symposium

A.J.C.M. van Dongen, J. van Dillen, M. Dronkers, M.E.W. Dankbaar
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

De Radboud Health Academy (RHA) heeft de ambitie om Extended Reality (combinatie van Virtual Reality (VR) en Augmented Reality (AR)) in het leerproces van zorgprofessionals aan te bieden waar dit leidt tot dieper leren en aanreiken van complexe moeilijke toegankelijke of weinig frequent voorkomende leersituaties¹. Docenten van de afdeling Verloskunde zochten naar mogelijkheden om studenten beter en gelijkwaardiger voor te bereiden op de (complexe) werkpraktijk. Samen met de RHA is een VRapplicatie acute verloskunde training ontwikkeld.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Binnen een in huis bestaande tool (CenarioVR) is de VRapplicatie ontwikkeld. Er zijn twee onderdelen met een totale duur van dertig minuten. In het eerste scenario is de student bij de barendende thuis en krijgt opdrachten over acuut medisch handelen, communicatie, leiderschap en interprofessioneel samenwerken. Aansluitend wordt een tweede scenario in ziekenhuissetting doorlopen met opdrachten over medisch handelen en communicatie. Na afloop van de VR-sessie is er een plenaire nabespreking waarin aandacht is voor inhoudelijke zaken, communicatie en interprofessioneel samenwerken.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De applicatie is in een multidisciplinair team bestaande uit gynaecologen, verloskundigen, projectleiding, onderwijskundige met expertise gamification en technisch deskundigen ontwikkeld. Medisch studenten hebben het prototype beoordeeld en met hun feedback is de applicatie verbeterd. De VRapplicatie wordt ingezet in de master geneeskunde voorafgaand aan het coschap gynaecologie. Doel is de applicatie ook aan te bieden aan studenten verloskunde.

De ervaringen van het ontwikkelteam zijn positief, vooral de multidisciplinaire samenwerking en de projectmatige aanpak bleek productief.

De ervaringen van de studenten worden middels een anonieme enquête geëvalueerd (sept 2023: n=25, respons 97%). Vrijwel alle studenten vonden de applicatie heel leerzaam, realistisch en goed inzicht gevend in de te maken keuzes. Meerdere studenten rapporteerden misselijkheid, welke kan worden verminderd door een betere instelling van de VRbril.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een projectmatige aanpak met het vooraf benoemen van te bereiken resultaten en projectcondities, afspraken maken over tijdsinvesteringen en een didactisch-doel-gerichte focus is van belang voor succes. Inzet van een multidisciplinair team lijkt noodzakelijk voor een beter eindproduct. Ook het betrekken van studenten in de ontwikkeling is van meerwaarde.

Inzet van VRapplicaties helpt in het trainen van moeilijk toegankelijk situaties op een veilige en realistische wijze². Het in huis ontwikkelen houden de kosten beperkt. De flexibele inzet van VR kan ervoor zorgen dat studenten op een gelijkwaardig niveau starten. Aandachtspunt blijft een goede implementatie van VRapplicaties in het onderwijs.

Referenties:

1. [Virtual Simulation in Undergraduate Medical Education: A Scoping Review of Recent Practice. Wu et al., Front Med, 2022.](#)

2. Using Mobile Virtual Reality Simulation to Prepare for In-Person Helping Babies Breathe Training: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. Ezenwa et al., JMIR Med Educ, 2022.

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), virtual reality, simulatietraining, interprofessioneel

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

E. Rombouts, V. van den Brande
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

Mensen die stotteren zoeken vaak behandeling voor hun sociale angst. Logopedisten passen vaak desensitisatie toe, waarbij cliënten worden blootgesteld aan stotteren in verschillende situaties, zoals rollenspellen en gesprekken op straat. Deze techniek wordt ook gebruikt in logopedieopleidingen om studenten bewust te maken van hun attitudes tegenover stotteren. Sommige studenten vinden echter vrijwillig stotteren in het openbaar te moeilijk en beschamend. Daarom hebben we een leertraject ontwikkeld waarmee studenten deze stappen geleidelijk kunnen zetten, gebaseerd op recente ontwikkelingen in de klinische praktijk.

Stottertherapeuten tonen steeds meer interesse in het gebruik van Virtual Reality (VR) in hun therapie. VR-oefeningen bieden therapeuten volledige controle over de parameters, de mogelijkheid om de moeilijkheidsgraad geleidelijk op te bouwen en directe feedback te geven. We hebben deze recente vooruitgang vertaald naar het onderwijs, waarbij het essentieel is dat logopediestudenten tegelijkertijd zowel cliënt als toekomstige therapeut zijn.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We ontwikkelden een VR-traject waarbij studenten logopedie de desensitisatie doorlopen op eigen tempo in een veilige omgeving. Cruciaal hierbij is dat studenten in een peer-to-peer behandeling elkaar helpen om te durven stotteren, en hierbij zowel de rol van cliënt als therapeut doorlopen. In het **therapeut-traject** leren ze baseline-bepaling en gedragstherapeutische technieken toepassen. Het ervaringsgericht leren beoogt ook sterker activeren van de theorie. Het **cliënt-traject** streeft ernaar dat studenten zich comfortabel leren voelen bij stotteren waardoor ze later zelf stotteren kunnen modelleren zonder enig (non)verbaal ongemak. Bovendien beoogt dit traject dat de student zich in de schoenen van de cliënt kan plaatsen, een essentiële vaardigheid omdat stottertherapie sterk steunt op therapeutische alliantie. De VR toepassing plaatst studenten in verschillende omgevingen uit het dagelijkse leven, bij de bakker, op straat, in een aula, ... Ze worden gevraagd om, al stotterend, iets te bestellen of om de weg te vragen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We onderzoeken de impact van het VR-traject op de leerresultaten van studenten logopedie, zowel kwantitatief aan de hand van attitude-gegevens als kwalitatief met diepgaande analyse. Het blijkt dat de perceptie van 'moeilijkheid' sterk varieert onder studenten na het gebruik van de VR-toepassing. Sommigen vinden het scenario zeer gemakkelijk, terwijl anderen het als uitdagend ervaren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Hoewel 100 studenten uit dit traject via een bevraging reeds aangaven dat ze de simulaties erg leerrijk vonden (link tussen theorie en praktijk, verhoogd besef van wat ze van hun cliënt verwachten), doet **disability simulation ook vragen rijzen** over ethische kwesties. Bovendien, zijn leerervaringen van de studenten écht empathisch-inclusief of eerder negatief-meelijdend?

Referenties:

1. Fischer S, Osborne C, Tetnowski JA. Student reflections of pseudostuttering: A qualitative retrospective study. In Philadelphia, PA; 2017.
2. Singer S. Transforming Transformative Disability Experiential Learning. Issues Teach Educ. 2016;25(2):23-40.

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

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

A. Lagerburg

Medisch Centrum Alkmaar

Context/probleemstelling of aanleiding:

In het Klinisch Trainings Onderwijs (KTO) heekunde worden geneeskundestudenten van het VUmc voorbereid op hun coschap chirurgie. In drie weken tijd wordt een grote hoeveelheid basiskennis overgedragen. Hoewel deze kennis deels al in de bachelor behandeld is, leert de ervaring dat bijvoorbeeld kennis over de anatomie, door veel studenten als ‘droge stof’ benoemd, veelal is weggezaakt. Hoe kunnen de studenten geactiveerd, geëngageerd en gemotiveerd worden bij het studeren van onder andere anatomische kennis?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De literatuur beschrijft dat actieve werkvormen waarbij studenten zelf aan de slag gaan met de stof tot een groter leereffect leiden dan passieve werkvormen. Daarom zijn er meerdere spellen als werkvormen geïntroduceerd in het KTO heekunde, waaronder spellen gebaseerd op De Slimste Mens en 30 Seconds.

‘De Slimste Mens’ functioneert als een inleiding in de basiskennis van de Heekunde en bestaat uit vier rondes waarin studenten in duo’s tegen elkaar strijden. Met vergelijkbare rondes als in het tv-programma overleggen ze met elkaar om de antwoorden te geven op de quiz, de puzzelronde, de galerij en het associatiespel.

Bij de ‘30 Seconds – Anatomie editie’ strijden twee teams tegen elkaar, zoals in het gelijknamige spel, maar nu met anatomische structuren.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Na het ontwerpen van het onderwijs door de docent wordt het werk tijdens de lessen grotendeels door de studenten zelf verricht en zijn ze zichtbaar actief met de stof bezig. Vrijwel alle studenten geven ieder KTO de afgelopen twee jaar als feedback dat ze de spelvormen leuk én leerzaam vinden. Een enkeling gaf aan dat ze het te veel spellen in één KTO vonden. Ook is het interessant dat de studenten inzage krijgen in hoe er wordt omgegaan met samenwerking, fouten van zichzelf, fouten van anderen en presteren onder tijdsdruk. Vanzelfsprekend is het van belang dat er een veilig leerklimaat heerst, mede omdat de spellen veelal gepaard gaan met het maken van fouten. Tot slot is opgevallen dat bij sommige studenten het competitie-element een extra aanzet geeft tot zelfstudie en daardoor bijdraagt aan een groter leereffect. Het risico bestaat hierbij echter dat de extrinsieke motivatie wordt gestimuleerd in plaats van de intrinsieke motivatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Concluderend kunnen spellen als werkvorm de studenten activeren, engageren en motiveren bij kennisoverdracht. Het is hierbij belangrijk voor een veilig leerklimaat te zorgen, waarin fouten gemaakt mogen worden. Tot slot is een goede balans tussen serieuze en spelende werkvormen aan te raden.

Trefwoord: Spelvormen, Onderwijs, 30 Seconds

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

O.H.E. Coenen, B. Schippers, F.C.M. van Hoek, N. Stikkelbroeck, E. Bowles, M. Dronkers, A. Tostmann
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Sinds 2019 worden startende coassistenten aan de medische faculteit van de Radboud Universiteit uitgebreid getraind op het gebied van Infectiepreventie (IP). Dit onderwijs wilden we verder uitbreiden en verdiepen, met name op het vlak van praktische situationele training (1). Daarnaast is vanuit het docententeam de wens om docent-onafhankelijke leersituaties aan te bieden. De Radboud Health Academy (RHA) heeft de ambitie om *extended reality* (XR) te implementeren in het onderwijsaanbod, om op die manier bij te dragen aan persoonsgericht en innovatief onderwijs. Hieruit is een multidisciplinaire samenwerking ontstaan om een “XR IP-training” te ontwikkelen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De XR IP-training bestaat uit drie *virtual reality* (VR) casussen met game elementen, waarin moeilijk toegankelijke leersituaties worden aangeboden. Het doel is om studenten een veilige leeromgeving te bieden die recht doet aan de praktijk. Door de immersieve ervaring van VR kunnen studenten de consequenties van de keuzes die ze maken écht ervaren, en in hun eigen tempo kennismaken met infectiepreventiemaatregelen.

Als eerste stap is een prototype ontwikkeld, deze is getest met o.a. coassistenten, een regio-breed panel van inhoudsdeskundigen en verpleegkundigen met aandachtsveld infectiepreventie. De verkregen feedback is meegenomen in de ontwikkeling van het eindproduct.

Het eindproduct wordt geëvalueerd binnen het huidige geneeskunde-onderwijs: in oktober 2023 ontvangt een groep coassistenten de XR IP-training als toevoeging op het reguliere IP onderwijs. Na afronding van het onderwijs wordt een vragenlijst met principes uit een ‘knowledge-attitude-practice (KAP)’ studie afgenomen. Twee andere groepen volgen alleen het reguliere onderwijs en krijgen na afloop dezelfde vragenlijst.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het prototype werd positief ontvangen door de doelgroep. De interactieve aard werd zeer gewaardeerd omdat het aansluit bij de dagelijkse praktijk van het werken in de zorg. De verbeterpunten bestonden uit meer focus leggen op de praktijk i.p.v. theorie, toevoegen van meer game-elementen en meer snelheid aanbrengen.

De evaluatie van het eindproduct volgt in oktober 2023, bevindingen hiervan kunnen worden gedeeld in mei 2024.

De eerstvolgende stap is het implementeren van de XR-IP training binnen het curriculum. Het creëren van goede randvoorwaarden, zoals het garanderen van gebruiksgemak voor zowel docent als student, wordt hierbij als belangrijke facilitator gezien.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

- 1). Prototyping en testen (zogenaamd cyclisch ontwerpen) zorgt ervoor dat het eindproduct aansluit bij de wensen van de doelgroep, en dat didactische en praktisch/inhoudelijke eisen optimaal samenkomen. Op deze manier wordt gewaarborgd dat de XR IP-training van meerwaarde is in het bestaande onderwijscurriculum.
- 2). De multidisciplinaire samenwerking heeft een duidelijke meerwaarde waarbij onderwijskundig perspectief en inhoudsdeskundigheid als complementair zijn ervaren. De inhoudsdeskundige speelt in deze samenwerking ook een rol in het meebrengen van een netwerk en kennis van de (zorg)organisatie en doelgroepen.

Referenties:

1. Abstract NVMO 2020. Iedereen aan de infectiepreventie! Alle Nijmeegse coassistenten getraind en getoetst sinds 2019 O.H.E. Coenen, M. Tingen, N. Stikkelbroeck, E. Bowles, A. Tostmann, Radboudumc Nijmegen.
2. Wu Q, Wang Y, Lu L, Chen Y, Long H, Wang J. Virtual Simulation in Undergraduate Medical Education: A Scoping Review of Recent Practice. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Mar 30;9:855403. doi: 10.3389/fmed.2022.855403. PMID: 35433717; PMCID: PMC9006810.

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

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

J. Bransen¹, S.A. Pronk¹, W.N.K.A. van Mook¹, J.A. Godschalx-Dekker²

¹MUMC+, ²Flevoziekenhuis

Context/probleemstelling of aanleiding:

Artsen in opleiding tot specialist (AIOS) die een geschil hebben met hun opleider kunnen de Centrale Opleidingscommissie (COC) verzoeken om bemiddeling. Wanneer dit onvoldoende blijkt te zijn, kan de AIOS zich wenden tot de geschillencommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (GC-RGS) en verzoeken om een uitspraak te doen. Waarover gaan dergelijke opleidingsgeschillen bij deze commissie betreffende snijdende specialismen? Wat leren we van deze uitspraken voor de opleidingspraktijk?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Wij destilleerden gegevens uit de uitspraken van de GC-RGS over opleidingen van snijdende specialismen in de periode van 2011 tot en met 2022; zoals het opleidingsjaar, in wiens voordeel de uitspraak uitviel en welke onvoldoende ontwikkelde CanMEDS-competenties volgens de opleider reden waren om de opleiding te beëindigen. Deze uitspraken zijn openbaar en geanonimiseerd te vinden in de jaarverslagen van de GC-RGS.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De GC-RGS deed achttien uitspraken over AIOS van snijdende specialismen, waaronder zeven uitspraken dermatologie, zes uitspraken chirurgie, vier uitspraken orthopedische chirurgie en één uitspraak neurochirurgie. Zeventien uitspraken gingen over opleidingsbeëindigingsbesluiten en één ging over een vrijstelling voor een deel van de vervolgopleiding. In acht van de zeventien uitspraken (47%) werd de AIOS in het gelijk gesteld. Aandachtspunten voor opleiders waren tekortkomingen in documentatie, begeleiding of tijdstip van het opleidingsbeëindigingsbesluit.

Het functioneren van AIOS die de GC-RGS verzochten om hun opleidingsbeëindigingsbesluit te herzien werd door de opleider (dermatologie, chirurgie, orthopedische chirurgie, neurochirurgie) in *alle* gevallen als onvoldoende beoordeeld op de competentie medische handelen (waaronder ook de operatieve vaardigheden vallen). *Vaak* beoordeelde de opleider ook de CanMEDS-competenties communicatie en professionaliteit als onvoldoende (>50%). De AIOS dermatologie werden in alle uitspraken ook onvoldoende beoordeeld op organisatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Opleiders dienen bij AIOS die onvoldoende functioneren verbeterpunten tijdig en concreet met hen te bespreken en te documenteren, bijvoorbeeld in gespreksverslagen of een plan van aanpak. Dit komt om inhoudelijke en procedurele redenen, niet alleen de opleider ten goede, maar ook de AIOS zelf. Deze weet dan wat er dient te verbeteren, welke begeleiding beschikbaar is, waaronder eventuele vaardigheidstraining en/of (carrière)coaching.

Referenties:

1. Godschalx J, Bransen J, Hoopen R ten, Mook W van, Staal H. Leren van twaalf jaar opleidingsgeschillen bij snijdende specialismen. Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde. 2023;32(3):40-44.
2. Pronk SA, Godschalx JA, Vergunst CE, Nagtzaam IF, Mook WNKA van. Opleidingsgeschillen binnen de dermatologie. Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venereologie. 2023;33(1):4-8.

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Professionaliteit, Gezondheidsrecht

Wijze van presentatie: Praktijkpapier

A. Rollman¹, I. Ayden¹, R.R.D. Oudejans², G.A. Veltman¹, A.P. Hulst-Waal³, E.E. Verheijck¹

¹ACTA, ²Vrije Universiteit Amsterdam, ³Hogeschool van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het beroep van tandarts gaat gepaard met een hoge werkdruk en daarmee gepaard gaande uitval. Tandheelkunde-studenten hebben baat om stress tijdens hun werk te leren beheersen. Trainingsprincipes die in diverse prestatie-omgevingen zijn getoetst en worden toegepast (oa topsport), worden in een meerjarig project (Comenius-Teaching-Fellow) in samenwerking met studenten en opleiders van verschillende disciplines (Oefentherapie, Bewegingswetenschappen, Tandheelkunde) binnen de opleiding tandheelkunde ingevoerd. De T4X-principes zijn: 1. leren presteren onder druk, 2. focus van aandacht, 3. visualisatie en 4. Doelbewust oefenen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het doel van het project is om vanuit co-creatie met diverse disciplines, twee werkgroepen te ontwikkelen. De manier van het aanreiken van de T4X-principes wordt via een iteratief proces onderzocht en aangescherpt zodat het studenten optimaal helpt zich voor te bereiden op de stress het beroep met zich meebrengt. De eerste twee pilot-werkgroepen werden in 2022-2023 voor Bachelor 1 studenten.

Het doel van deze eerste iteratie was om aan de hand van een kwantitatieve en kwalitatieve analyse te kijken hoe de werkgroep aangepast kan worden zodat het studenten nog meer in staat stelt om gebruik te maken van de principes. De Self-Determination-Theory werd gebruikt als het belangrijkste theoretisch evaluatief kader.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

130 studenten namen deel aan de twee T4X-trainingssessies en hun ervaringen werden geëvalueerd met behulp van een vragenlijst. Zij hebben hun ervaringen beoordeeld op items voor Bekwaamheid, Autonomie, Relatie (0=niet aanwezig; 10=maximaal aanwezig). Verder werden semi-gestructureerde interviews gehouden met een representatieve steekproef uit dezelfde studentenpopulatie (n=10) na afloop van beide sessies.

Gemiddeld werden de sessies als volgt beoordeeld (gemiddelde±SD): bekwaamheid = 6,4 ± 2,4, autonomie = 6,3 ± 2,5 en relatie = 6,3 ± 2,3. Studenten gaven in de interviews aan dat ze de T4X sessies als zinvol hadden ervaren, en nieuwe strategieën hadden geleerd waaronder visualisatie en presteren onder druk. Aangegeven werd om een betere afstemming te vinden met de momenten van de vaardigheidstrainingen tijdens de opleiding.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De eerste analyse toont een toegenomen bewustzijn onder studenten van het effect van stressfactoren op hun vaardigheidstraining en hoe trainingsprincipes hierbij kunnen helpen. Bij de nieuwe T4X-werkgroepen wordt de tandheelkundige vaardigheidstraining meer geïntegreerd.

Referenties:

1. Nieuwenhuys, A., & Oudejans, R.R.D. (2017). Anxiety and performance: Perceptual-motor behaviour in high-pressure contexts. *Current Opinion in Psychology*, 16, 2 -33
2. McKenney, S., Reeves, T., (2018). *Conducting Educational Design Research*, E-book Taylor&Francis, London, <https://doi.org/10.4324/9781315105642> 20.

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, Klinische vaardigheden, leren uitvoeren met druk

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

G.V. van der Linden
KU Leuven

Context/probleemstelling of aanleiding:

De hervorming van de basisopleiding geneeskunde van de KU Leuven startte vanuit de idee dat het curriculum het niveau van de basisarts niet volledig bevatte, en veel verdieping had. Door de kern voor de basisarts te (her)definiëren, kwam er ruimte vrij voor een gevarieerd keuzecurriculum. Hierin werden de verdiepende, maar ook toekomstgerichte en maatschappelijke, inhouden geïntegreerd. Bovendien worden studenten gemotiveerd doordat zij vakken kiezen die hen aanspreken, en sturen ze hun eigen leerproces. Door restricties in te bouwen in het keuzecurriculum werd ingespeeld op de bezorgdheid rond prespecialisatie.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het keuzecurriculum werd bottom-up ontwikkeld en breed aangepakt. Docenten dienden voorstellen in, maar er werd ook gezocht bij andere opleidingen, universiteitsbreed, en bij zorgprofessionals uit het werkveld. Voor de bachelor onderstonden er drie thema's: 'medische basiswetenschappen' (verdiepende inhouden), 'data en technologie' (deze noodzaak werd doorheen het proces benadrukt), 'mens, milieu en maatschappij' (brede rol van arts in de samenleving). Gezien het belang van de thema's, en om de brede basisvorming te behouden, kiezen studenten minstens één vak per thema. Elk vak bestaat uit 3-4 studiepunten om de studiebelasting voor de studenten te bewaken. Verder werd, vanwege praktische haalbaarheid, ingezet op blended onderwijs en permanente evaluatie.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Ook deze vernieuwing bracht weerstand met zich mee. Enkele docenten accepteerden het inperken van inhouden in het kerncurriculum moeilijk, waarna met hen in gesprek werd gegaan en de verdiepende inhouden een plaats kregen in het keuzecurriculum. Nadenken over het niveau van de basisarts en toekomstgerichte thema's was gezien de brede focus en diverse actoren niet evident. Een sterk kernteam en duidelijke visie was nodig om iedereen op één lijn te krijgen. Het garanderen van een 'echte' vrije keuze was niet evident. Door het blended onderwijs in combinatie met activerende lesvormen en permanente evaluatie stond immers op enkele keuzevakken een maximumaantal studenten. Er werd daarom een keuzetool ontwikkeld om studenten evenwaardig te laten kiezen. In de planning werden daarenboven twee namiddagen vrijgemaakt voor de keuzevakken zodat studenten hun keuze niet baseren op praktische haalbaarheid.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De ontwikkeling van een keuzecurriculum vergt van bij de start een doordacht plan van aanpak en een sterk kernteam met een betrokken programmadirecteur. Het proces vroeg veel inzet, zowel van het kernteam als van de betrokken docenten, waardoor enkele docenten afhaakten. De bottom-up aanpak zorgde wel voor draagvlak, en de betrokkenheid van de docenten en van professionals uit het werkveld was een grote meerwaarde. Zij konden namelijk waardevolle inzichten bieden over de noden en trends in de geneeskunde. Aangevuld met de vakken van andere opleidingen vormt het keuzecurriculum een mooi geheel, met een flexibel karakter.

Referenties:

1. Han, J. J., & Vapiwala, N. (2019). Pre-specialization - Considerations for more focused and personalized educational modules in the twenty-first century. *Medical Teacher*, 41(2), 190–194. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1459532>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Toekomstgericht curriculum basisarts, Keuzecurriculum

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D3-4 / zaal 559

The Impact of Multivariate Innovation in Education on Sense of Belonging, and Study Success: A Comparative Analysis of Traditional and Multivariate Approach

D.Y.S. Vogel, S.M. Thompson, S. Nissink, J. Hoving, C.J. Laan
Hogeschool van Amsterdam

Context/probleemstelling of aanleiding:

In the backdrop of widespread student disengagement, particularly in the post-Covid-19 era, this study explores the concerns surrounding student engagement within the Bachelor of Nursing program at a University of Applied Sciences in the Netherlands. The bachelor of nursing program has witnessed a significant increase in enrollment, which poses challenges in terms of accommodating students within constrained teaching spaces. Consequently, suboptimal scheduling has led to extended gaps between teaching sessions. This has resulted in student dissatisfaction, decreased attendance and a diminished sense of belonging. To tackle these issues we designed a multivariate educational innovation focusing on both social and educational aspects.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We included the introduction of on-campus activities, incentivizing attendance plus a reconsideration of both duration and didactic structure of on-campus teaching activities. To do this we redesigned on-campus teaching sessions, increasing lesson time from 50 to 150 minutes, and emphasizing didactic design to promote active learning and participation. Additionally, the introduction of '@campus,' a collaborative space for students and teachers, aimed to offer space to engage in various activities, both educational and social. Our multivariate approach seeks to foster the development of learning communities, a pivotal step in enhancing students' sense of belonging within the Bachelor program.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Preliminary findings reveal consistent schedule satisfaction before and after the intervention. However, the new schedule better accommodated students' work and social commitments. While there was no significant increase in students' sense of belonging post-multi-intervention, there was a notable improvement in study success, evidenced by increased earned ECTS credits.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

. In conclusion, the multi-intervention approach may not significantly enhance schedule satisfaction and sense of belonging in the Bachelor of Nursing program, but it positively impacts educational success. Future research will explore whether interactive lessons and a more coherent schedule can effectively enhance students' sense of belonging and their overall educational success.

Trefwoord: Diversiteit, Studievoortgang, Studentenbetrokkenheid

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

L.J.E. van der Meulen², A.W.M. Fabius¹, H.S. Tan¹, C. Meenken¹

¹Amsterdam UMC, ²Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Voor elk medisch specialisme is een grote hoeveelheid informatie beschikbaar. Hierdoor is het lastig als geneeskundestudent om de 'relevante te bestuderen informatie' te distilleren. Waar te beginnen en hoe diep moet je kennis reiken om goed mee te kunnen doen tijdens de klinische blootstelling in een coschap? Voor het vak oogheelkunde geldt dat voor aanvang van het coschap de inhoudelijke kennis van de studenten gering is. Tijdens het coschap is de klinische blootstelling beperkt, mede door het grote aantal co-assistenten. Om een gedegen kennisniveau te behalen en de momenten van klinische blootstelling optimaal te benutten is er een modulair blended learning programma ontwikkeld. De basis van dit programma is dusdanig, dat dit ingezet kan worden voor praktijkonderwijs op elk vakgebied. Verder kan een modulair blended programma verlichting bieden bij de huidige krapte van opleidingsmogelijkheden in de zorg.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het blended learning programma is een mix van interactief onderwijs en zelfstudie modules ter voorbereiding op klinische momenten. Bij de introductie wordt gebruik gemaakt van onder andere een escaperoom en een virtual reality simulator, welke respectievelijk eerder verworven kennis (uit de bachelor) activeert en de studenten onderzoekstechnieken aanleert. Tijdens het coschap zijn tijdsloten ingedeeld voor 'just-in-time learning' voor bestudering van de zelfstudie modules. De voorbereiding in deze modules bestaat uit basiskennis, gerichte klinische voorbereiding, verdieping en een formatieve toets. Om het afwisselend te houden wordt de stof aangeboden in een mix van e-learnings, opgenomen colleges, operatie video's, kennisclips, animaties, passages op websites en te lezen stof uit een oogheelkundig leerboek.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Bij 82 studenten zijn na afloop van het coschap 5 punts Likert schaal vragenlijsten afgenomen (1 zeer mee oneens; 5 zeer mee eens). Het 'vergaarde kennisniveau' en de 'voorbereiding op de praktijk' door het blended learning programma zijn door de studenten respectievelijk gewaardeerd met een 4.6 (deviatie 0.6) en een 4.4 (deviatie 0.8). Studenten geven aan dat zij een enorm steile leercurve hebben en na afronding van het programma goed pluis van niet-pluis situaties kunnen onderscheiden. Verder geeft gerichte voorbereiding veel zelfvertrouwen in de klinische praktijk. Hierdoor stellen studenten makkelijker vragen en durven eerder zaken zelf uit te voeren.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De studenten zijn erg enthousiast over het blended learning programma. De afwisseling tussen klinische blootstelling en zelfstudie geeft de studenten een steile leercurve, zodat ze met goede klinische kennis het onderwijsprogramma afronden en er optimaal gebruik wordt gemaakt van klinische expositie mogelijkheden. Met het publiek zullen ervaringen met blended learning en tips voor implementatie van dit modulaire 'just-in-time learning' worden uitgewisseld.

Trefwoord: Curriculumontwerp, blended learning, just-in-time learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D4-2 / Abdijzaal

Evidence Based Practice terug aan bed

B. Veeger-Nuijens, M. Evers, J. Doodeman, I. Ertugrul, R. Koendering, G.D. van Stralen, M. Akkerman, M.S.M. Bakker
Noordwest Ziekenhuisgroep

Context/probleemstelling of aanleiding:

Wetenschappelijke output is diep verweven met het werk van zorgprofessionals. Echter, voor verpleegkundigen kan het integreren van wetenschappelijke uitkomsten een uitdaging zijn binnen hun dynamische beroepspraktijk¹. Evidence Based werken vereist naast tijd voor reflectie op de zorg, complexe vaardigheden zoals het interpreteren van wetenschappelijke literatuur. Om nieuwe wetenschappelijke kennis in de praktijk te integreren is het frequent toepassen van deze vaardigheden belangrijk. Niettemin is de workflow en aard van de verpleegkundige werkzaamheden niet altijd ingericht om hierin tegemoet te komen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Samen met verpleegkundigen en Evidence Based Practice (EPB)-experts zijn activiteiten uitgezet die kunnen helpen bij het verankeren van EBP in de klinische setting. Voor het aanleren van vaardigheden wordt jaarlijks een EBP-cursus van tien dagdelen aangeboden met als eindproduct een Critically Appraised Topic (CAT) op basis van de EBP-cyclus². Een intern EBP-netwerk is ingericht voor zorgprofessionals om afdeling-overstijgende klinische onzekerheden uit te zoeken en ervaringen te delen over hoe EBP op de afdeling vorm te geven. Om de implementatie van EBP te verbeteren is voor teams van verpleegkundigen een pilot-traject ontworpen om een visie op EBP te formuleren en een plan van aanpak te schrijven.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Sinds de start van de EBP-cursus in 2016 hebben 72 deelnemers de cursus doorlopen. Een van de deelnemers heeft een publicatie behaald in een nationaal tijdschrift voor verpleegkundigen. Verpleegkundigen hebben zich opgeworpen als ambassadeurs om EBP onder de aandacht te brengen binnen hun team. Het aantal leden binnen het EBP-netwerk telt inmiddels 61. De pilot voor het formuleren van een visie is eenmalig uitgevoerd en op basis van feedback uitgebreid met implementatie-strategieën. Bij de jaarlijkse interne subsidieronde van de zorginstelling zijn inmiddels tien wetenschappelijke studie-voorstellen binnen het verpleegkundig domein ingediend waarvan er vijf zijn gehonoreerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

EBP-cursussen en gezamenlijke activiteiten verhogen de professionele groei van zorgprofessionals
Verpleegkundige rolmodellen binnen een eigen verpleegkundige teams zijn nodig om EBP aan praktijk te koppelen
Als een literatuursearch niet leidt tot resultaat kan dit een aanleiding zijn om onderzoek te starten
Verpleegkundigen hebben reflectie- en denktijd op de zorg nodig om tot de juiste (EBP) vragen te komen
Steun van leidinggevenden aan zorgprofessionals om EBP te werken is een voorwaarde

Referenties:

1. Yoo, J. Y.; Kim, J. H.; Kim, J. S.; Kim, H. L.; Ki, J. S. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS ONE* **2019**, *14*, e0226742.
2. Johnson, Claire, MEd, DC Evidence-Based Practice in 5 Simple Steps. *Journal of manipulative and physiological therapeutics* **2008**, *31*, 169-170.

Trefwoord: Wetenschappelijke vorming, Professionaliteit, Team based learning

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D4-3 / Abdijzaal

Keuzecoschap Onderwijs & Opleiden: de toekomstige arts als opleider

M.H.M. Verkooijen, M.H.A. Keizer, J. van Dillen, P.J.M. van Gulp, C.R.M.G. Fluit, J.H. Schieving
Radboud UMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

In de afgelopen jaren komt er in toenemende mate een verzoek van studenten in de opleiding geneeskunde voor het ontwikkelen van didactische vaardigheden (Bakker et al., 2022). Hoewel een van de kerncompetenties in het Nederlandse Raamplan Artsopleiding 2020 (NVU, 2020) gaat over het verzorgen en evalueren van onderwijsactiviteiten, komen didactische vaardigheden nog te weinig aanbod in de medische curricula. De meeste studenten voelen zich na het afstuderen als arts onvoldoende bekwaam om onderwijs te verzorgen.

Er zijn enkele faculteiten die een keuzecoschap (medisch) onderwijs aanbieden, waaronder het Radboudumc. In de eerdere opzet van het Radboudumc, lag de focus op de onderwijsuitvoering of ontwikkeling van nieuwe onderwijsvormen. Vanuit de studenten die dit keuzecoschap in het Radboudumc volgden, kwam de vraag voor meer kennis en inzicht in onderwijsdidactiek. Dit was de aanleiding om het keuzecoschap onderwijs verder te professionaliseren door toevoeging van een onderdeel onderwijsdidactiek. Middels het vernieuwde keuzecoschap hopen wij artsen af te leveren die zich meer bekwaam voelen in het geven van onderwijs en hopen wij ook een meer kritische houding bij studenten te ontwikkelen, die op die manier kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering van de medische opleiding.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In dit praktijkvoorbeeld zullen we ons nieuw ingerichte keuzecoschap medisch onderwijs van het Radboudumc bespreken. Dit keuzecoschap is ontwikkeld in cocreatie met medische studenten, medisch specialisten en onderwijskundigen. Binnen dit coschap gaan studenten die het keuzecoschap onderwijs binnen verschillende disciplines volgen, gezamenlijk leren voor een optimaal rendement. Er worden vier verschillende thema's van de onderwijs didactiek aangeboden, één dag per week gedurende vier weken, namelijk leerstijlen, feedback geven, presentatievaardigheden, werkplekieren en toetsing. De overige dagen van de week kunnen zijn deze opgedane kennis meteen toepassen in de praktijk. Tijdens dit coschap krijgen de studenten veel autonomie over hun eigen leerproces en het ontwikkelen van een eigen visie op het onderwijs, zoals aanbevolen binnen de onderwijskundige vorming van medische studenten (Bakker et al., 2022).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

We laten een keuzecoschapmodel zien waarbij zowel peer-assisted learning als een theoretische basis centraal staan in de ontwikkeling de toekomstige arts als opleider. Wij zullen de eerste resultaten presenteren, waarbij zowel studentervaringen als docentervaringen besproken wordt.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Didactische achtergrondkennis en vaardigheden kunnen prima worden geïntegreerd in het medische curriculum, als belangrijke competentie van de arts van de toekomst.

Referenties:

1. Bakker, den, C. R., Hendriks, R. A., Houtlosser, M., Dekker, F. W., & Norbart, A. F. (2022). Twelve tips for fostering the next generation of medical teachers. *Medical teacher*, 44(7), 725-729.
2. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). (2020). Raamplan Artsopleiding. https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/20.1577_Raamplan_Artsopleiding_-_maart_2020.pdf

Trefwoord: Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Keuzecoschap onderwijs

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D4-4 / Abdijzaal

Een transmurale longitudinaal coschap in de Achterhoek: bouwen aan geïntegreerde zorg; Ervaringen, eerste bevindingen en aanbevelingen.

M.T. van Wijngaarden¹, M.H.J. van de Pol¹, N.D. Scherpbier- de Haan², D.Z.B. van Asselt¹, C.J.M. Hensens-Wijnen¹

¹Radboudumc, ²UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het veranderende zorglandschap stelt (toekomstige) zorgprofessionals voor nieuwe uitdagingen, zoals de toenemend vergrijzende samenleving en de groeiende complexiteit van de zorg. Deze zorg vindt steeds meer plaats in de eerste lijn, waar een tekort aan zorgprofessionals wordt gevoeld. In visiedocumenten zoals het raamplan 2020 (REF) wordt benadrukt dat medische opleidingen moeten inspelen op deze veranderingen en studenten moeten voorbereiden op het leveren van geïntegreerde zorg. Dit betekent dat naast de traditionele ziektegerichte vakken, aandacht moet worden besteed aan vaardigheden zoals samenwerking en begrip van de bredere context van patiëntenzorg. Het huidige masterprogramma geneeskunde is echter voornamelijk ziekte en ziekenhuis georiënteerd, wat niet aansluit bij het toekomstige werkveld.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Sinds april 2023 is het voor Nijmegen coassistenten mogelijk deel te nemen aan de pilot 'Longitudinaal Traject (LT) Achterhoek'. In dit traject vinden alle coschappen van het eerste jaar plaats in de Achterhoek-regio. Coassistenten worden gekoppeld aan een supervisor werkzaam buiten het ziekenhuis, zoals in een huisartsenpraktijk of een verpleeghuis, waar ze gedurende het hele jaar één dag per week coschap lopen. De overige vier dagen lopen de studenten hun reguliere coschappen in de tweedelijnszorg, met elke 4-8 weken een ander coschap in het Slingeland ziekenhuis in Doetinchem. Deze aanpak, met zijn transmurale, regionale en longitudinale aspecten, biedt unieke mogelijkheden om meer te leren over de organisatie, samenwerking en de context van zorg in de wijk en regio en toe te werken naar 'geïntegreerde zorg'.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Het LT is ontwikkeld en wordt onderzocht via de Design Based Research methode, een iteratief proces dat praktijk, onderwijs en onderzoek combineert. Evaluaties worden uitgevoerd met behulp van reguliere vragenlijsten voor coassistenten en focusgroepen met stakeholders, waarin kansen, leerresultaten en motivaties worden besproken. Op basis van evaluaties en behoeften uit de focusgroepen worden co-designbijeenkomsten georganiseerd met alle belanghebbenden: zoals studenten, patiënten, supervisors, onderzoekers, bestuurders, onderwijsdeskundigen en onderwijsontwikkelaars. De verkregen data worden deductief geanalyseerd vanuit het concept van 'geïntegreerde zorg'. De aanpassingen worden toegepast en opnieuw geëvalueerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Onze eerste bevindingen laten zien dat er veel enthousiasme is voor het gezamenlijk ontwikkelen van een traject dat meer aansluit bij het toekomstige zorglandschap en het leveren van geïntegreerde zorg. Het longitudinale en transmurale aspect worden hierbij positief ontvangen. Zowel coassistenten als supervisors geven aan dat deelname aan het LT hun blik verbreedt. Tijdens het congres zullen we de thema's uit de focusgroepen en co-design bijeenkomsten delen. We presenteren de inzichten en aanbevelingen over het vormen van een coschap gericht op geïntegreerde zorg in de regio.

Referenties:

1. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) (2020). Raamplan Artsopleiding 2020

Trefwoord: Curriculumontwerp, Integrated care

Wijze van presentatie: Praktijkpaper

D5 / zaal 401

Rich pictures als een methode om cross-culturele interactie te verkennen Rich pictures as a method to explore cross-cultural interaction

M.A.C. Versluis, M.A. de Carvalho-Filho
UMC Groningen

Thema:

Samenwerken tussen verschillende culturen is inzicht gevend, spannend en lonend. Het is echter ook uitdagend omdat verschillende waarden, tradities en overtuigingen makkelijk leiden tot misverstanden. Culturele nederigheid (cultural humility), gevoed door reflectie en een niet-oordelende houding, is nodig om de verschillen te overbruggen en het intercultureel samenwerken en leren te versterken. In deze Engelstalige workshop onderzoeken we hoe de Rich Picture-methodologie dit proces kan ondersteunen.

Doel:

Kennis maken met het concept cultural humility en de rich picture methodologie als middel om een proces van cultural humility in het onderwijs te ondersteunen.

Doelgroep:

Docenten, studenten uit opleidingen binnen de gezondheidszorg

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een introductie van het onderwerp en het delen van ervaringen met de rich picture methode. Om praktische ervaring op te doen met de methode gaan deelnemers zelf met de methode aan de slag. Ze maken zelf een tekening en bespreken deze in tweetallen waarbij het gesprek wordt ondersteund door een vaste structuur. Vervolgens wordt verdere verdieping gezocht door enkele tekeningen plenair te bespreken waarbij geschakeld wordt tussen de wat er over de tekening kan worden gezegd, en de methodologische aspecten van rich pictures. Tot slot wordt verkend hoe de methode binnen de eigen instelling gebruikt kan worden binnen het onderwijs en worden take home messages geformuleerd.

Na deze workshop:

- Zijn deelnemers bekend met de Rich Picture methodologie
- Zijn deelnemers bekend met het concept “cultural humility”
- Zijn deelnemers in staat om de rich picture methode toe te passen in het onderwijs

Om inclusiviteit en diversiteit te bevorderen, en omdat 1 van de facilitators Engelstalig is, zal deze workshop in het Engels worden gegeven.

Engelse vertaling:

The workshop starts with an introduction to the subject and sharing experiences with the rich picture method. To gain practical experience with the method, participants will work with the methods themselves. They will make a drawing that they will in pairs using to a set structure. Further depth is gained by plenary discussion of 2-3 drawings, switching between what can be said about the drawing and the methodological aspects of rich pictures. Finally, participants explore how the method can be used within your own institution within education and take-home messages are formulated.

Referenties:

1. Molinaro, M. L., Cheng, A., Cristancho, S., & LaDonna, K. (2021). Drawing on experience: exploring the pedagogical possibilities of using rich pictures in health professions education. *Advances in Health Sciences Education*, 26(5), 1519-1535.
2. Cristancho, S. M., & Helmich, E. (2019). Rich pictures: a companion method for qualitative research in medical education. *Medical education*, 53(9), 916-924.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Diversiteit, Internationalisering, Cultural awareness, Reflectie, rich pictures

Wijze van presentatie: Workshop

N.M. van Moppes¹, M. Nasori¹, J. Bont¹, J.M. van Es¹, M.R.M. Visser¹, M.E.T.C. van den Muijsenbergh²

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Radboud UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Wereldwijd toont onderzoek dat een cultureel diverse geneeskunde studenten- en aios populatie bijdraagt aan betere zorg. Desondanks zijn aios uit etnische minderheidsgroepen in de Nederlandse huisartsopleiding nog steeds ondervertegenwoordigd en lijken ze ongelijke kansen te ervaren. Recent onderzoek bevestigt een verhoogd risico voor deze aios om als onderpresterend te worden beoordeeld¹. Een inclusieve leeromgeving lijkt cruciaal om dit probleem aan te pakken. Leeromgevingen zijn complex en betrokkenheid van alle organisatielagen is essentieel voor inclusieve leeromgevingen. De Nederlandse huisartsopleiding, met haar duale leersysteem en externe klinische stages, is zo'n complex systeem. Met dit Participatory Action Research (PAR) beoogden wij aanbevelingen te ontwikkelen voor een inclusief leerklimaat in de Nederlandse huisartsopleiding.

Methode:

We pasten PAR-benadering toe om diverse perspectieven te verzamelen. Door *purposeful- en convenience sampling* vormden wij twee klankbordgroepen (elk zes leden), een meelezersgroep (dertien leden) en een managementgroep (zes leden), die beide Amsterdamse huisartsopleidingsinstituten vertegenwoordigden en divers waren in leeftijd, geslacht, etniciteit en positie binnen de opleiding.

Tijdens de Covid-pandemie had elke klankbordgroep zes online brainstormsessies, middels PLA technieken begeleid door de onderzoekers aan de hand van een semi-gestructureerde topic lijst, gebaseerd op ervaringen en wetenschappelijke literatuur over Diversiteit, Equity en Inclusion (DEI) in medische vervolgoopleidingen. De transcripten van deze sessies werden aangevuld met schriftelijke commentaren van de meelezersgroep en vervolgens geanalyseerd door drie onderzoekers totdat zij consensus bereikten. Om voortgang van vervolg-klankbordsessies op basis van eerdere analyse mogelijk te maken, gebruikten wij 'rapid analysis'², hetgeen snelle bruikbare inzichten opleverde. Wij gebruikten daarbij twee frameworks: Het Building Equity Taxonomy (BET) framework dat DEI in opleidingssituaties verdeelt in vijf niveaus. Het Wensing & Grol-framework voor implementatie van interventies in complexe organisaties zoals zorg- en onderwijsinstellingen.

Tenslotte prioriteerde de managementgroep tijdens een hybride bijeenkomst DEI-aanbevelingen die hieruit resulteerden, voor implementatie op basis van verwachte haalbaarheid, effectiviteit en opleidingsbehoeften.

Resultaten (en conclusie):

De klankbordsessies hadden een opkomst van 97%, en 100% van de meelezers voorzagen de transcripten van schriftelijke commentaren. Bij managementbijeenkomst was 40% van de deelnemers fysiek aanwezig en 60% online. In lijn met de topic lijst zijn de resultaten onderverdeeld in twee secties: (1) verkenning van de huidige situatie en (2) ontwikkeling van DEI-strategieën voor de huisartsopleiding. De input van twaalf klankbordsessies en aanvullingen van dertien meelezers heeft geleid tot zeven concrete DEI-strategieën, waarvan de managementgroep er drie prioriteerde:

- DEI-deskundigheidsbevordering voor alle betrokkenen binnen de huisartsopleiding m.b.v. trainingsprogramma's;
- Aanstelling van DEI-ambassadeurs in alle teams van de huisartsopleiding, die bijdragen aan kennisoverdracht, reflectie op eventuele vooroordelen, en deelnemen in DEI-netwerken;
- Een actieve stem geven aan aios uit etnische minderheidsgroepen bij ontwikkelingen binnen de huisartsopleiding.

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

DEI-literatuur over medische vervolgoopleidingen benadrukt complexiteit en het risico van onbewuste uitsluiting van etnische minderheden. Ons onderzoek vult deze literatuur aan door PAR-technieken te gebruiken die alle belanghebbenden (inclusief aios) betrekken bij de ontwikkeling van DEI-strategieën. Het BET-framework toonde hoe de voorgestelde strategieën de vijf DEI-lagen in de onderwijssetting omvatten; het Wensing en Grol-framework bood structuur voor implementatie en prioritering. Deze aanpak heeft geleid tot de implementatie van drie DEI-interventies in de huisartsopleiding. Om het effect hiervan te waarborgen, blijft betrokkenheid van belanghebbenden bij ontwikkeling van inclusieve onderwijsvaardigheden, beoordelingsstrategieën en curriculumontwerpen cruciaal. Vervolgonderzoek is nodig naar de impact van onze resultaten op DEI-kennis, -attitude, -gedrag en inclusie-ervaringen van aios uit minderheidsgroepen.

Referenties:

1. van Moppes NM, Willems S, Nasori M, Bont J, Akkermans R, van Dijk N, et al. Ethnic minority GP trainees at risk for underperformance assessments: a quantitative cohort study. *BJGP Open*. 2023;7(1)
2. Nevedal A, Reardon C, Opra Widerquist M, Jackson G, Cutrona S, White B, et al. Rapid versus traditional qualitative analysis using the Consolidated Framework for Implementation Research

Trefwoord: Diversiteit, Medische vervolgoopleidingen, Inclusie, Huisartsopleiding

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

I.M. Spaans¹, R.A.M. de Kleijn¹, P.J. Groot², G. Dilaver¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Rolmodellen zijn onmisbaar in de professionele ontwikkeling van geneeskundestudenten ¹. Geneeskundestudenten met een niet-Westerse migratieachtergrond hebben echter toegang tot minder representatieve rolmodellen (rolmodellen met een gedeelde etnische herkomst) dan studenten zonder migratieachtergrond ². Het is onbekend in welke zin (het gebrek aan) een gedeelde herkomst de rolmodelervaring van geneeskundestudenten beïnvloedt.

Het meeste onderzoek naar rolmodellen in de geneeskundeopleiding richt zich op eigenschappen van excellente artsen, maar bezielt dit niet verband met de herkomst van de studenten. Om een vergelijking te kunnen maken tussen studenten met en zonder niet-Westerse migratieachtergrond en om verder te kijken dan alleen eigenschappen van excellente artsen, ontwikkelden we een conceptueel model van het gehele rolmodelproces. Dit model, gebaseerd op actuele inzichten uit verschillende academische disciplines, schetst het rolmodelproces in vier stappen: Idealisatie, Sociale vergelijking, Compositie en Uitkomsten. Zo hopen wij erachter te komen in welke stappen van het rolmodelproces een gedeelde herkomst een verschil maakt. Onze onderzoeksvraag luidt: wat zijn de verschillen en overeenkomsten in het rolmodelproces van geneeskundestudenten met en zonder niet-Westerse migratieachtergrond?

Methode:

In november 2021 nodigden wij geneeskundestudenten van acht Nederlandse geneeskundefaculiteiten en studieverenigingen uit om deel te nemen aan een online survey. Hierin vroegen wij wat een rolmodel volgens hen is, hoeveel rolmodellen zij zelf hebben en hoeveel zij op hun rolmodellen lijken. In een kwalitatieve analyse codeerden we hun rolmodeldefinities zowel met de bestaande literatuur als met ons nieuwe conceptueel model. Vervolgens vergeleken wij in een kwantitatieve analyse in SPSS de antwoorden van studenten met en zonder niet-Westerse migratieachtergrond met elkaar. Hierbij hielden wij de CBS-definitie aan: als studenten en beide ouders in Nederland waren geboren hadden zij geen migratieachtergrond, als de student en/of een of beide ouders in een niet-Westerse land was geboren hadden zij een niet-Westerse migratieachtergrond.

Resultaten (en conclusie):

De sample bestond uit 363 studenten waarvan 17,08% een niet-Westerse migratieachtergrond had. Deze studenten hadden even vaak en evenveel rolmodellen als studenten zonder migratieachtergrond. De resultaten tonen verder dat studenten met en zonder niet-Westerse migratieachtergrond rolmodellen hetzelfde definieerden - zij lijken allen hetzelfde te zoeken in een rolmodel. Studenten met een niet-Westerse migratieachtergrond hadden echter minder vaak rolmodellen met een gedeelde etnische afkomst. Het ontbreekt deze studenten dus inderdaad aan *representatieve* rolmodellen. En studenten wiens rolmodel een andere etnische achtergrond had dan zichzelf, omschreven rolmodellen minder vaak als inspirerend. 30% van de rolmodeldefinities kon gecodeerd worden met codes uit de bestaande literatuur. Met een combinatie van codes uit ons nieuwe conceptueel model en inductieve codes konden wij vervolgens nog eens 65% van de antwoorden coderen.

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

Dit onderzoek toont de meerwaarde van het gepresenteerde conceptuele model met daarin een breder begrip van het rolmodelproces en aandacht voor het representatieve element van klinische rolmodellen. Veel data die anders buiten beschouwen waren gebleven, konden nu worden geanalyseerd.

Voor toekomstig kwantitatief onderzoek naar representatieve rolmodellen raden wij vooraf bepaalde antwoordcategorieën aan om het proces van sociale vergelijking beter in kaart te brengen. Reflecteren op het rolmodelproces, dat grotendeels onderbewust plaatsvindt, leek veel van de participanten te vergen.

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. *Academic Medicine*. 2015;90(6):718-725. doi:10.1097/ACM.0000000000000700
2. Spaans I, de Kleijn R, Seeleman C, Dilaver G. 'A role model is like a mosaic': reimagining URiM students' role models in medical school. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):396. doi:10.1186/s12909-023-04394-y

Trefwoord: Diversiteit, Professionaliteit, Klinische vaardigheden

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

A.R. Verbree¹, U. Isik¹, J.J.H.M. Janssen², G. Dilaver¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Patiëntenpopulaties zijn steeds diverser, wat het noodzakelijk maakt dat toekomstige artsen geschikt onderwijs krijgen om de beste zorgkwaliteit te kunnen bieden. Het is de *sociale verantwoordelijkheid* van professionals in de gezondheidszorg om bij te dragen aan het collectieve welzijn van de samenleving en om ongelijkheden in gezondheid te verminderen (Dharamsi et al., 2011). Geneeskundestudenten hebben vaardigheden nodig om te werken in diverse teams en met diverse patiënten en gemeenschappen om de gezondheidsbehoeften van de bevolking te begrijpen en aan te pakken (Dutta et al., 2021). Het is echter niet duidelijk in hoeverre Geneeskundeopleidingen studenten voorbereiden op het nemen van *sociale/maatschappelijke verantwoordelijkheid* in hun carrière als zorgprofessional. Bovendien is er relatief weinig onderzoek gedaan naar de opvattingen van Geneeskundestudenten over de mate waarin hun opleiding hen voorbereidt op het werken als zorgprofessional in een diverse samenleving en naar hun ervaringen met inclusie en uitsluiting in het Geneeskundeonderwijs. Deze studie onderzoekt de percepties van Geneeskundestudenten naar in hoeverre zij voorbereid zijn op de omgang met een diverse populatie en onderzoekt hoe geaccepteerd studenten zich voelen tijdens hun studie. Het theoretische concept *sociale verantwoordelijkheid* van zorgprofessionals dient als basis voor dit onderzoek

Methode:

Vier semigestructureerde focusgroepen zijn gehouden met Geneeskundestudenten uit alle jaren van de studie die studeerden aan een Nederlandse universiteit. Voor de werving van studenten werd gebruikgemaakt van een combinatie van doelgerichte, gemak- en sneeuwbalsteekproeftrekking. Er werden verschillende maatregelen genomen om een veilige omgeving te creëren en het de deelnemers zo gemakkelijk en laagdrempelig mogelijk te maken om hun ervaringen te delen tijdens de focusgroepen (bv. aandacht voor de volgorde van de onderwerpen, benadrukken dat er geen goede of foute antwoorden waren). De transcripties van de focusgroepen werden thematisch geanalyseerd, met aandacht voor de betrouwbaarheid van de bevindingen. Voor dit onderzoek werd vooraf ethische goedkeuring verkregen van de plaatselijke Institutional Review Board.

Resultaten (en conclusie):

De ervaringen van studenten konden als volgt worden gecategoriseerd: (1) (Minderheids)identiteiten en persoonlijke motivaties, (2) Begrip van diversiteit en een inclusieve leeromgeving, (3) Diversiteit in het onderwijs, (4) Ervaringen met uitsluiting, (5) Ervaringen met inclusie en (6) Gebrek aan bewustzijn. De belangrijkste bevindingen uit de focusgroepen waren dat studenten een gebrek aan diversiteit en bewustzijn in het medisch onderwijs observeerden en overtuigd waren van de noodzaak om diversiteit in grotere mate op te nemen en persoonlijk gemotiveerd waren om bij te dragen aan het opnemen van diversiteit in het curriculum. Studenten deelden verder uitsluitingservaringen zoals stereotypen en vooroordelen, maar ook enkele inclusie-ervaringen zoals gevoelens erbij te horen.

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

Op basis van onze bevindingen is het aan te bevelen dat Geneeskundeopleidingen (meer) diversiteit in het curriculum opnemen, onder andere in studiemateriaal, de taal die wordt gebruikt (inclusief taalgebruik), casussen en beoordelen. Het is ook belangrijk dat bewustzijn onder docenten en artsen over diversiteit en open gesprekken over diversiteit-gerelateerde onderwerpen worden gestimuleerd. Op deze manier kunnen (toekomstige) zorgverleners de beste zorgkwaliteit bieden aan hun diverse patiëntenpopulaties en *sociale verantwoordelijkheid* ontwikkelen (Dharamsi et al., 2011). Deze veranderingen moeten er ook voor zorgen dat alle studenten inclusie ervaren in de Geneeskundeopleiding.

Referenties:

1. Dharamsi, S., Ho, A., Spadafora, S. M., & Woollard, R. (2011). The physician as health advocate: Translating the quest for social responsibility into medical education and practice. *Academic Medicine*, 86(9), 1108-1113.
 2. Dutta, N., Maini, A., Afolabi, F., Forrest, D., Golding, B., Korede Salami, R., & Kumar, S. (2021). Promoting cultural diversity and inclusion in undergraduate primary care education. *Education for Primary Care*, 32(4), 192-197.
- Dit abstract is gebaseerd op het gepubliceerde artikel: Verbree, A.R., Isik, U., Janssen, J. et al. Inclusion and diversity within medical education: a focus group study of students' experiences. *BMC Med Educ* 23, 61 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04036-3>

Trefwoord: Diversiteit, Inclusie & diversiteit

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

E.H. Visser, B. Oosterveld, I.A. Slootweg, H.M.M. Vos, M.A. Adriaanse, E.A. Brakema
LUMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Verschillende ecologische crises, zoals klimaatverandering en biodiversiteitsverlies, bedreigen onze leefomgeving, en daarmee de menselijke gezondheid. Paradoxaal genoeg verergert de gezondheidszorg deze ecologische crises, bijvoorbeeld door uitstoot van 7% van de Nederlandse CO₂-emissies. Planetary health is een nieuw en snel ontwikkelend vakgebied dat over deze relatie gaat, en kan worden omschreven als: 'de gezondheid van de mensheid en de toestand van de natuurlijke systemen waarvan zij afhankelijk is'. [1] De ecologische crises, de daaruit volgende gezondheidsproblemen, en de grote ecologische voetafdruk van de zorg maken het noodzakelijk planetary health, waaronder duurzame zorg, in medisch onderwijs te integreren. In 2022 bleek echter dat slechts zes van de 58 onderzochte curricula van Nederlandse universitaire gezondheidsopleidingen duurzaamheid noemt. [2] Om onderwijsinstituten te faciliteren bij de ontwikkeling en integratie van planetary health in het medisch onderwijs en toekomstig onderzoek richting te geven, voerden wij een scoping review uit om een overzicht te geven van de bestaande literatuur over planetary health in het medisch onderwijs.

Methode:

Deze scoping review voerden we uit volgens het methodologische raamwerk van Arksey and O'Malley. Hiervoor voerden we in maart 2022 een uitgebreide zoekstrategie uit in zeven databases, zonder taalrestricties en inclusief grijze literatuur. Twee onderzoekers extraheerden onafhankelijk van elkaar de data uit de geïncludeerde artikelen. Als team analyseerden we vervolgens de data middels data gedreven thematische analyse, inhoudelijke analyse en deze informatie vatten we kwalitatief samen. We structureerden de data aan de hand van 'Curriculum Development for Medical Education: A Six-step Approach'; de leerdoelen gaven we weer aan de hand van thema's binnen planetary health, en structureerden we volgens de taxonomie van Bloom.

Resultaten (en conclusie):

We identificeerden 3703 unieke artikelen, waarvan we 127 includeerden. De meeste artikelen zijn recent gepubliceerd, met eerste auteurs voornamelijk afkomstig uit Europa of Noord-Amerika (n=101; 80%) en in ruim een kwart (n=33; 26%) van de artikelen was minimaal één van de auteurs student. De meeste artikelen (n=90; 71%) beschreven stap één van de onderwijsontwikkelingscyclus: 'general needs assessment' en slechts enkele (n=8; 6%) beschreven 'evaluation and feedback'. In bijna een kwart (n=31; 24%) van de artikelen werden nieuw ontwikkelde leerdoelen over planetary health beschreven. Slechts twee artikelen (n=2; 2%) beschreven een volledige cyclus van onderwijsontwikkeling.

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

Planetary health, waaronder duurzame zorg, in medisch onderwijs is een actueel en jong thema. Het is vooral beschreven vanuit een 'Westers' perspectief, waarbij de focus voornamelijk ligt op de behoefte aan planetary health in medisch onderwijs en waarbij reeds veel leerdoelen zijn beschreven. Er is echter weinig onderzoek gedaan waarbij toetsing is meegenomen of een systematische onderwijskundige aanpak is gevolgd. Toekomstige onderwijsontwikkeling vereist daarom aandacht voor de laatste stap van onderwijsontwikkeling: 'evaluation and feedback'. Ook dient de onderwijsontwikkeling systematisch te worden uitgevoerd en gerapporteerd; met een open blik en inclusie van niet 'Westerse' perspectieven. Zulke onderwijsontwikkeling vergt transdisciplinaire samenwerking tussen onder andere bezorgde, klimaatbewuste studenten en zorgprofessionals, die vaak oproepen tot integratie van planetary health in medisch onderwijs; het management van de onderwijsinstellingen in het initiëren van de systematische aanpak van onderwijs over planetary health; en onderwijsontwikkelaars om hun onderwijskundige expertise toe te passen in de onderwijsontwikkeling. Want ook bij actuele en urgente onderwerpen, zoals planetary health, is het van belang om onderwijs te ontwikkelen dat zowel inhoudelijk geworteld is als ook aansluit bij de principes van onderwijsontwikkeling. Dan krijgt onderwijs echt betekenis én dat kan bijdragen aan de aanpak van de ecologische crises.

Referenties:

1. Whitmee, S., et al., *Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health*. Lancet, 2015. **386**(10007): p. 1973-2028. Visser, E.H., L.M.C. Wiggers, and E.A. Brakema, *Inventarisatie duurzaamheid in universitaire opleidingen in de gezondheidszorg*. 2022.

Trefwoord: Curriculumontwerp, Planetary Health, Duurzame zorg

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

J.E. Bruining, M. Bouw, W. van Boxtel, J. Sonneveld, E. Overkamp
Hogeschool Utrecht

Thema:

Interprofessioneel en domeinoverstijgend samenwerken wordt steeds belangrijker in zorg en welzijn. Daarnaast groeit ook de focus op preventie en gezondheidsbevordering in de wijk. Dit vraagt dat (toekomstige) professionals moeten leren hoe zij samen met burgers en andere beroepsgroepen wijkgericht kunnen bijdragen aan gezondheid en gezond gedrag van burgers. Binnen het programma HU GEZOND&WEL van Hogeschool Utrecht leren studenten in verschillende rijke leeromgevingen in de maatschappij, buiten de kaders van de zorgsetting. Met het oog op het vergroten van kansengelijkheid richten we ons daarbij vaak op groepen in kwetsbare wijken of omstandigheden en zien we bewoners(groepen) met diverse (migratie)achtergronden. De omgang met deze bewoners(groepen) vraagt andere competenties van studenten, docenten en professionals. Studenten die zich herkennen in de achtergrond of afkomst van de burgers waarmee ze in contact komen, zien we bij deze activiteiten in de wijk vaak opbloeien. Zij leggen sneller contact met de burgers omdat ze de taal spreken, bekend zijn met de cultuur en zich beter kunnen inleven in hun leefwereld. Docenten en (praktijk)professionals zien de verrijking die dit met zich meebrengt. De inbreng van deze studenten is niet alleen van grote waarde voor de burgers, maar speelt ook een belangrijke rol in het onderwijs. Tegelijkertijd ervaren docenten ook dilemma's, zoals: hoe ga je om met situaties waarin studenten in een andere taal met burgers communiceren, waarbij het moeilijk is om de kwaliteit van het contact en de juiste overdracht van informatie te beoordelen? Welke vaardigheden en competenties hebben docenten en professionals nodig om hier mee om te gaan? Het is een complexe kwestie die vereist dat ieder zich flexibel opstelt en we de diversiteit van burgers, professionals, docenten én onze studentenpopulatie omarmen.

De diversiteit binnen zowel de studentenpopulatie als in de wijken vormt zowel een verrijking als een uitdaging. Dit speelt in alle lagen van het zorg- en welzijnsonderwijs, van mbo tot wo. In deze rondetafelsessie willen we daarom met elkaar in gesprek gaan om ervaringen uit te wisselen en te leren van elkaars inzichten.

Doel:

Ervaringen opdoen en leren van elkaars inzichten en strategieën om de meerwaarde van studentendiversiteit optimaal te benutten. Gezamenlijk komen we tot inzichten hoe samen leren aan wijkgerichte preventie en gezondheidsbevordering kan bijdragen aan het creëren van kansengelijkheid in de samenleving en (daarmee) ook aan een herkenbaar en aantrekkelijker profiel van opleidingen ten behoeve van een meer diverse studentenpopulatie.

Doelgroep:

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

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Plenaire presentatie over het HU GEZOND&WEL WIJZER-onderwijs waarin het bevorderen van kansengelijkheid met betrekking tot gezondheid centraal staat. We delen de ervaringen en dilemma's van onze studenten, docenten, bewoners en de partners in de wijk. Deelnemers verspreiden zich over vier tafels voor een verdiepende dialoog over het onderwerp waarbij ervaringen van verschillende onderwijspraktijken met kansen en dilemma's vanuit verschillende perspectieven (burger, student, docent, professional) uitgewisseld en belicht worden. Er volgt een plenaire uitwisseling van lessons learned en inspiratie van de verschillende tafels. Er wordt afgesloten met een persoonlijke reflectie en ideeën om mee te nemen naar het eigen onderwijs.

Referenties:

1. <https://www.hu.nl/samenwerken/hu-gezond-en-wel>

Max aantal deelnemers : 32

Trefwoord: Diversiteit, Docentprofessionalisering, IPE&C, cultuur sensitief lesgeven, leren in de wijk

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

D8 / zaal 405

Hoe maak ik mijn digitale onderwijs toegankelijker voor studenten met een beperking? Kaders, tips en tools.

E.W. Easton², H. van Eeren¹, J.E. Slagter², A.J.M. de Man³, B.D. Houtsma⁴, L. van de Kracht⁵

¹Erasmus MC, ²UMC Utrecht, ³LUMC, ⁴UMC Groningen, ⁵AmsterdamUMC, aangeboden door de Werkgroep Digitaal leren & innoveren

Thema:

Naar schatting tien procent van alle studenten in het gezondheidsonderwijs heeft een chronische beperking zoals bijvoorbeeld dyslexie, slechtziendheid, slechthorendheid, (chronische) ziekte, psychische klachten. Door de NVMO-werkgroep Digitaal Leren en Innoveren is in 2023 de stand van zaken rond beleid op dit gebied bij de diverse UMC's geïnventariseerd, voor wat betreft de toegankelijkheid van digitaal onderwijs. Dit heeft geleid tot een overzicht van kaders, tips en tools die we graag breder willen delen.

Doel:

Inzicht in de mogelijkheden om digitaal onderwijs toegankelijker te maken voor studenten met een beperking.

Doelgroep:

Iedereen die betrokken is bij (of geïnteresseerd in) het maken van digitaal onderwijs, bij beleid over digitaal onderwijs, of bij beleid over toegankelijkheid van onderwijs in het algemeen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een introductie over de problemen die verschillende groepen studenten kunnen ondervinden rond toegankelijkheid van digitaal onderwijs, wordt ingegaan op mogelijkheden om de toegankelijkheid van digitaal onderwijs te vergroten (tips & tools) en zullen een aantal van de tools worden gedemonstreerd. Vervolgens kunnen de deelnemers zelf aan de slag gaan met deze tools, zodat ze ervaren hoe hun digitale onderwijs inclusiever gemaakt kan worden en hoe in meer algemene zin wellicht richtlijnen en beleid op dit gebied zouden kunnen worden aangepast.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Diversiteit, Inclusiviteit

Wijze van presentatie: Workshop

W.E. van der Goot¹, R.E. Stalmeijer², R.J. Duvivier³

¹Martini Ziekenhuis, ²Universiteit Maastricht, ³Parnassia

Thema:

Tijdens deze workshop maak je kennis met de vignetmethodologie die zowel bij kwantitatief als kwalitatief onderzoek kan worden gebruikt [1,2]. Binnen kwantitatief onderzoek wordt het bijvoorbeeld gebruikt om verschillen tussen groepen of verschillen in voorkeuren van individuen te onderzoeken en causale verbanden te toetsen. Binnen kwalitatief onderzoek wordt het veelal gebruikt als prompt om meer specifieke discussies te hebben over een onderwerp en weg te blijven van meer abstracte uitspraken van deelnemers. Vignetmethodologie kan als op zich staande methodologie worden toegepast of als hulpmiddel of illustratie dienen bij vragenlijstonderzoek of interview/focus groep studies.

Hoewel de toepassingen verschillen, zijn er aanzienlijke overeenkomsten in benadering bij het proces van vignetontwikkeling. Meerdere stappen worden doorlopen om tot een gedegen situatieschets voor een vignet te komen [1,2]. Vignetten kunnen diverse vormen hebben: geschreven tekst, beelden en/of geluid of video's. Elke vorm heeft voor- en nadelen. Vignetten stellen onderzoekers in staat om vooraf gestandaardiseerde of exemplarische situaties te schetsen die worden toegepast in onderzoek. Ook kan het gebruik van vignetten zinvol zijn als het onderzoeken van de vraag in de praktijk ethische bezwaren heeft.

Tijdens deze workshop gaan we in op de verschillen en overeenkomsten tussen vignet gebruik binnen kwantitatief en kwalitatief onderzoek. We gebruiken hierbij vignetten met geschreven tekst, met voorbeelden uit eigen onderzoek. In een kwantitatief, experimenteel onderzoek werden vignetten gebruikt om effecten van supervisiestijlen op motivatie van arts-assistenten te toetsen. In een kwalitatieve studie met focusgroepen werden vignetten gebruikt voor het stimuleren van discussie naar het gebruik van cognitive apprenticeship doceermethoden tijdens echografie onderwijs. Ook gaan deelnemers zelf aan de slag met het ontwikkelen en evalueren van vignetten.

Doel:

Inspiratie opdoen voor het gebruik van vignetten als onderzoeksmethode.

Doelgroep:

Onderzoekers, docenten en anderen geïnteresseerd in het gebruik van de vignetmethodologie binnen onderzoek.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten

Een plenaire introductie over de vignetmethodologie, hoe het gebruikt kan worden in onderzoek en voor welke onderzoeksvragen dit een geschikte methodologie kan zijn (20').

Vervolgens in kleine groepen vignetten ontwikkelen en evalueren (30').

Terugkoppeling van en discussie over de ervaringen van de deelnemers; tips voor het opzetten van onderzoek met vignetten (20').

Opbrengst

Deelnemers doen kennis op over de methodologie en hoe deze toegepast kan worden in onderzoek.

Inzicht in en handvatten voor het ontwikkelen van vignetten.

Referenties:

1. Aguinis, H., & Bradley, K. J. (2014). Best practice recommendations for designing and implementing experimental vignette methodology studies. *Organizational Research Methods*, 17(4), 351-371. <https://doi.org/10.1177/1094428114547952>

2. Murphy, J., Hughes, J., Read, S., & Ashby, S. (2023). Evidence and practice: A review of vignettes in qualitative research. *Nurse Researcher*, 31(2).

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Vignetmethodologie, Kwantitatief onderzoek, Kwalitatief onderzoek

Wijze van presentatie: Workshop

D10 / zaal 522

Coschap van de toekomst: inbedding in het veranderend zorglandschap.

A.A. de Beer¹, H.E.M. Daelmans¹, E. van Soelen², S. Landa³

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Noordwest Ziekenhuisgroep, ³GGD Amsterdam - Amstelland

Thema:

Binnen het zorglandschap vinden grote verschuivingen plaats die zijn ingegeven door de toenemende zorgvraag en –kosten en de daardoor ontstane noodzaak om de juiste zorg op de juiste plek te concentreren en meer focus op preventie te richten. Als gevolg hiervan beweegt de zorg zich steeds meer buiten de muren van ziekenhuizen, en wordt het steeds meer een uitdaging om basisartsen en verpleegkundigen binnen de ziekenhuismuren op te blijven leiden. Ook heeft de maatschappelijke beweging van ziekte naar positieve gezondheid invloed op wat er in medische opleidingen aan bod zou moeten komen. Daarnaast stelt het in 2023 gepubliceerde rapport Extramuraal Capaciteit van de Geneeskunde Student^[i] dat er een toenemende behoefte onder studenten geneeskunde is aan kennis over het werkveld buiten de muren van het ziekenhuis. Ongeveer de helft van de uitstromende basisartsen zal de opleiding binnen het extramuraal domein voortzetten. Het tekort aan extramuraal artsen blijft een groeiend probleem en de NFU adviseerde het kabinet dan ook om de komende jaren meer artsen op te leiden in alle extramuraal domeinen^[ii]. Deze ontwikkelingen maken het noodzakelijk om de opleiding van basisartsen te herzien, en het profiel van afgestudeerde basisartsen beter aan te laten sluiten bij het veranderende zorglandschap.

In deze ronde tafel bespreken we met de deelnemers wat hun ervaringen zijn en delen we kennis uit verschillende regio's welke initiatieven er worden ontwikkeld of reeds geïmplementeerd zijn om het onderwijs en opleiden in de coschappen toekomstbestendig te maken.

^[i]Extramuraal Capaciteit. Onderzoeksrapport De geneeskunde student, arts van de toekomst. Online gepubliceerd 24 augustus 2023. <https://degeneeskundestudent.nl/projecten/onderzoeksrapporten/>

^[ii]NFU advies Tekorten artsen sociale geneeskunde en eerstelijns.

Doel:

Deelnemers bewust maken hoe het veranderend zorglandschap van invloed is op de coschappen, hierover ervaringen uitwisselen hoe opleidingen hiermee omgaan in de coschappen.

Verkennen van de regionale verschillen en van elkaar leren wat mogelijke kansen en obstakels zijn.

Kennis delen welke benodigde nieuwe onderwijsprincipes van belang zijn die de kwaliteit van opleiden borgen.

Doelgroep:

Onderwijs coördinatoren, werkplekbegeleiders coschappen, co-opleiders, onderwijskundigen en overige belangstellenden

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Plenaire start. Delen van ervaringen rondom vernieuwing van coschappen, het voorbeeld van de proeftuin Noord-Holland Noord en GGD Amsterdam kan gedeeld worden door de moderators. Daarna volgt in subgroepjes een verdiepende discussie: wat zijn kansen en knelpunten in coschappen extramuraal, welke randvoorwaarden zijn van belang? Wat is regio specifiek? Denk hierbij aan factoren rondom organisatie en planning, onderwijs, docenten & studenten. Daarna een plenaire terugkoppeling met korte samenvatting van de subgroepjes. Gezamenlijke samenvatting door de moderators en afsluiting.

Referenties:

1. Extramuraal Capaciteit. Onderzoeksrapport De geneeskunde student, arts van de toekomst. Online gepubliceerd 24 augustus 2023. <https://degeneeskundestudent.nl/projecten/onderzoeksrapporten/>

2. NFU advies Tekorten artsen sociale geneeskunde en eerstelijns.

Max aantal deelnemers : Geen

Trefwoord: Curriculumontwerp, Klinische vaardigheden, Preventie en Leefstijl

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

D11 / zaal 525

Hoe schrijf ik een succesvol Veni of Vidi onderzoeksvoorstel?

L. Zwaan¹, A.B.H. de Bruin², K.M. Stegers-Jager³

¹Erasmus MC, ²Maastricht University, ³Radboud UMC

Thema:

Het NWO Talentenprogramma (Veni, Vidi Vici subsidies) is een subsidieprogramma dat verschillende fasen van een wetenschappelijke carrière ondersteunt. Het verwerven van een Veni, Vidi (of Vici) subsidie kan een aanzienlijke impuls geven aan een wetenschappelijke loopbaan.

Doel:

Begrip van de eisen en criteria voor het aanvragen van een Veni of Vidi subsidie.
Herkennen van veel voorkomende valkuilen in het aanvraagproces
Exploreren van voorbeelden van aanvragen om inzicht te krijgen in de 'do's en don'ts'.

Doelgroep:

Deelnemers die overwegen een NWO Veni of Vidi subsidie in te dienen in de komende jaren. Een Veni kan worden ingediend tot 3 jaar na promotie en een Vidi tot 8 jaar na promotie waarbij enkele extensies mogelijk zijn (bijv bij opleiding tot specialist, het krijgen van kinderen, minder werken door ziekte).

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Het NWO Talentprogramma is erg competitief, en de kansen op succes kunnen worden vergroot wanneer er goed begrip is van de criteria, de verwachtingen en de evaluatie van een aanvraag.
Tijdens deze interactieve workshop delen laureaten van dit subsidieprogramma hun ervaringen, bieden inzicht in de criteria van de aanvraag en worden veel voorkomende valkuilen besproken. Er zal worden gewerkt met praktijkvoorbeelden (worked examples) van voorstellen om sterke en minder sterke punten van een voorstel te begrijpen. Tevens is er ruimte voor vragen van de deelnemers.
Voor degenen die overwegen in de komende jaren een Veni of Vidi in te dienen, biedt deze workshop waardevolle handvatten om hun kans op succes te vergroten.

Max aantal deelnemers : 50

Trefwoord: Subsidieaanvragen, Persoonlijke carrière

Wijze van presentatie: Workshop

D12 / zaal 530

Introspectie ontwikkelen bij onprofessioneel gedrag

J.A. Godschalx-Dekker¹, M.C. Mak-Van der Vossen², S.A. Pronk³, P.C. Barnhoorn⁴, W.N.K.A. van Mook³

¹Flevoziekenhuis, ²Amsterdam UMC loc. AMC, ³MUMC+, ⁴LUMC

Thema:

Professionaliteit is een van de kerncompetenties uit het CanMEDS-competentiemodel. Wat professionaliteit precies is, is niet eenvoudig te zeggen. Mak-van der Vossen (e.a. 2020) construeerde het 4I's model door onprofessionele gedragingen van medisch studenten te categoriseren in de categorieën inzet, interactie, integriteit, introspectie. Dit model werd gevalideerd binnen de medische vervolgopleidingen, zowel bij huisartsgeneeskunde als bij andere medische specialisaties, blijkend uit uitspraken van de geschillencommissie van de registratiecommissie geneeskundig specialisten (GC-RGS) waaruit bleek dat een gebrek aan introspectie hoogst relevant was voor remediering en gedwongen opleidingsbeëindiging. Toch ontbreekt voldoende inzicht in hoe supervisors binnen het klinisch onderwijs tekortkomingen in introspectie kunnen herkennen, benoemen, beoordelen en introspectie kunnen bevorderen. Deze workshop biedt de deelnemers inzicht en handvaten om met problemen rondom introspectie aan de slag te kunnen.

Doel:

De deelnemers zijn na de workshop beter in staat om gedragingen die voortkomen uit een gebrek aan introspectie te herkennen, benoemen, beoordelen en introspectie te bevorderen onder studenten en aios.

Doelgroep:

Opleiders, supervisors, a(n)ios, coassistenten en docenten en opleidingen aan andere gezondheidszorg opleidingen zoals verpleegkundige, fysiotherapie, psychologie

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deze workshop zal beginnen met een presentatie over het 4I's model (inzet, interactie, integriteit, introspectie), gevolgd door een discussie in koppels over voorbeelden van onprofessioneel gedrag waaruit een tekort aan introspectie blijkt. Daarna oefenen de deelnemers in viertallen een gesprek om gedrag te benoemen en introspectie te bevorderen. Deze workshop biedt de deelnemers inzicht en handvaten om met problemen rondom introspectie aan de slag te kunnen in de praktijk.

Referenties:

1. Mak-van der Vossen MC, Teherani A, Mook WNKA van, Croiset G, Kusurkar RA. How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Medical Teacher*. 2020;42:372-379, doi:10.1080/0142159X.2019.1692130.
2. 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, doi:10.1186/s12875-021-01609-3.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Medische vervolgopleidingen, Professionaliteit, Introspectie

Wijze van presentatie: Workshop

J.M.E. van Bruggen, H.J.M. Pennings¹, M.L.C. van der Horn-Meijners¹, D. Georgiou²

¹UMC Utrecht, ²University Utrecht

Thema:

The context in which health professionals operate is complex and continually evolving due to technological innovations. This highlights the importance of health professionals engaging in continuous professional development and cultivating adaptive expertise in their respective fields. Which is not only a norm but also an essential condition for maintaining their professional license in health professions.

The constantly changing world has also shifted universities' focus toward training students to become adaptive experts. To be able to guide students in this process, health professions *educators* need to develop adaptive expertise themselves. This aligns perfectly with the 'dynamic state in which teachers are experts because they continuously adapt their routines to help their students learn in various and changing contexts in the best possible way' (van Tartwijk et al., 2017).

To assess the current state *and* to help health professions educators in further developing adaptive expertise, we aim to develop scenarios of teaching situations that necessitate adaptive expertise.

Doel:

By the end of this workshop:

Participants have a comprehensive understanding of current insights into the development of adaptive expertise.

Participants have considered potential situations in health professions education (HPE) that necessitate adaptive expertise and engaged in discussions with their colleagues.

Researchers have gained a deeper understanding of the extent to which challenging educational scenarios require teachers to exhibit adaptability as perceived by them.

Doelgroep:

Teachers with varying levels of experience, educational experts, and others involved in teaching and supervising learners.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

After a brief introduction to adaptive expertise and our research objectives, participants will work in subgroups of 4 to rank (in a Q sorting grid) 23 teaching situations cards based on the perceived level of required adaptive expertise. Following this task, we aim to identify situations that can serve as examples for scenarios to assess and train HP educators' adaptive expertise through a plenary discussion on the perceived level of adaptive expertise needed in specific teaching situations.

Referenties:

1. Tartwijk, J., Zwart, R. & Wubbels, T. (2017). Developing teachers' competences with the focus on adaptive expertise in teaching. In The SAGE handbook of research on teacher education (Vol. 2, pp. 820-833). SAGE Publications Ltd, <https://dx.doi.org/10.4135/9781529716627>

Max aantal deelnemers : 32

Trefwoord: Docentprofessionaliseringadaptive expertise in teaching, continuous professional development

Wijze van presentatie: Workshop

D14 / zaal 532

Zorgt datagedreven werken voor meer kansengelijkheid?

S.J.M. Laurijssen, W.J.G. Verest
Saxion Hogeschool

Thema:

Ethiek van datagedreven werken

Doel:

Het bereiken van moresprudentie over het gebruik van AI in het onderwijs

Doelgroep:

Opleiders van medische professionals in het bachelor onderwijs (HBO/WO)

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Het afgelopen jaar stond het onderwijs op zijn kop toen het bedrijf OpenAI ChatGPT lanceerde en studenten en docenten met dit taalmodel hun werk gingen doen. Onderwijsinstellingen in heel Nederland werden gedwongen om nieuw beleid te maken en elkaar ethische vragen te stellen over het gebruik van AI in het onderwijs. Deze ethische vragen bestonden uit: mag dit eigenlijk wel? Leren studenten zo wat wij vinden dat ze moeten leren? En: welke waarden en normen worden geraakt door deze ontwikkelingen? Nog steeds is merkbaar dat datagedreven technologie veel vragen oproept in ons onderwijs. Onderliggend aan deze vragen is een gevoel van ongenoegen waarmee we in deze ronde tafel aan de slag gaan. Dat doen we door middel van een moreel beraad aan de hand van een casus. We gaan het gesprek aan om te kijken wat deze manier van werken bij ons oproept. Zo komen we met elkaar tot een analyse van de belangrijkste argumenten in dit debat en leren we onze eigen professionele normen en waarden beter kennen. Daarnaast zal de vraag gesteld worden hoe deze uitkomsten kunnen bijdragen aan het vergroten van kansengelijkheid in het onderwijs. Doel van deze activiteit is dichterbij moresprudentie komen, dat we met voorbedachte rade, kundig en zorgvuldig onze wil en manier van doen bepalen.

Max aantal deelnemers : 15

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Professionaliteit, Toetsing, AI, Ethiek,

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

D15 / zaal 533

Is jouw (vervolg-)opleiding zo divers en inclusief als je denkt?

B. Golcwehr, B.P.A. Thoonen
Radboud UMC

Thema:

Ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij hebben gevolgen voor de mensen die we opleiden. Opleidingen streven naar een inclusieve en diverse (leer-)omgeving met gelijkwaardige kansen voor alle lerenden. Een opleiding die een afspiegeling is en blijft van de maatschappij. De werkelijkheid is helaas nog anders. Impliciete aannames en een te optimistisch beeld van de eigen opleidingscontext kunnen makkelijk leiden tot onbedoelde uitsluiting en ongelijkheid van kansen [1].

In het recent vernieuwde Landelijk Opleidingplan huisartsgeneeskunde is de stelling opgenomen dat 'Een grotere diversiteit aan aios, opleiders en docenten de kwaliteit van de opleiding vergroot doordat ze met en van elkaar leren passende zorg te leveren aan een diverse groep van patiënten' [2]. Op basis van onderzoek en dialoog in en met de praktijk is een implementatiehandleiding gemaakt die beschrijft hoe aandacht voor diversiteit, inclusiviteit en kansen gelijkwaardigheid in de medische (vervolg)opleiding kan groeien en kan bijdragen aan de ontwikkeling van opleiding en onderwijs. De huisartsopleiding wil daarmee de expliciete aandacht voor deze thema's in de opleiding aanjagen. De gebruikte inzichten en oplossingen zijn niet uniek voor de setting van de huisartsopleiding. Ze kunnen gebruikt worden als bron van inzicht en inspiratie voor andere opleidingen.

Doel:

In deze rondetafelsessie gaan de deelnemers met elkaar het gesprek aan over de aandacht voor inclusiviteit, diversiteit en kansen gelijkwaardigheid in de eigen context. Klopt je eigen beeld met de feiten?

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijsmakers

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Op basis van inspirerende voorbeelden van docentprofessionalisering en onderwijs in bachelor, master en huisartsopleiding gaan de deelnemers in dialoog om te zoeken naar kansen en mogelijkheden om de aandacht voor inclusiviteit, diversiteit en kansen gelijkwaardigheid in onderwijs en zorg te vergroten.

Referenties:

1. van Moppes N. Naar een inclusieve huisartsopleiding. Huisarts en wetenschap. 2021;64(7):54-. Saha S, Guiton 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.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Diversiteit, Kansen gelijkwaardigheid, Inclusiviteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

D16 / zaal 536

De waarde van zij-instroomprogramma's geneeskunde en arts-onderzoeker opleidingen

L.J. van Wijk¹, C.M.P. Vos¹, M.J.T. Gerhardus², A.E. van Ede², H.G.M. Arets³, J.R. Boucher-Zonjee³, M.C. de Ruiter⁴, A.J. de Beaufort⁵, P. de Laat⁶, J. van Tilburg⁷, R. Bakels⁸

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Radboud UMC, ³UMC Utrecht, ⁴Amsterdam UMC, loc. AMC, ⁵LUMC, ⁶Erasmus MC, ⁷MUMC+, ⁸UMC Groningen, aangeboden door de Werkgroep Zij-instroom

Thema:

Verkorte opleidingen geneeskunde voor studenten die al een andere bachelor (WO en/of HBO) hebben afgerond, bestaan al meer dan tien jaar. Deze zij-instroomprogramma's en arts-onderzoeker masters zijn divers wat betreft toelatingseisen, instroom en programma; variërend van alleen een premasterjaar, waarna studenten in de reguliere master instromen, tot een 4-jarig arts-onderzoeker programma. Deze programma's hebben echter ook een aantal gemeenschappelijke kenmerken: zij laten kandidaten toe die al een andere bacheloropleiding hebben afgerond, zijn relatief kleinschalig en leiden in vier jaar op tot basisarts/arts-onderzoeker.

In deze rondetafelsessie houden we deze opleidingen kritisch tegen het licht. Wie zijn die studenten die op deze manier instromen, hoe dragen zij bij aan diversiteit binnen de totale populatie geneeskunde studenten en hoe komt hun andere achtergrond tot zijn recht? Wat zijn de resultaten van deze programma's en hoe doen deze studenten het in het premasterjaar, tijdens coschappen en in het beroepsveld daarna?

In deze sessie krijgen deelnemers zicht op welke studenten bij de diverse faculteiten instromen, hoe hun kennisontwikkeling is en hoe het hen daarna vergaat. Aan de hand van deze aspecten bespreken we met elkaar de waarde van deze zij-instroomprogramma's en arts-onderzoeker masters voor de opleidingen geneeskunde.

Doel:

Het doel is met deelnemers te reflecteren op zij-instroomprogramma's en arts-onderzoeker masters, deze kritisch te beschouwen, de waarde van deze programma's te exploreren en een visie te formuleren voor de toekomst van deze programma's.

Doelgroep:

Docenten, studenten, onderwijsontwikkelaars, curriculumontwerpers, beleidsmedewerkers, onderzoekers, onderwijskundigen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze rondetafelsessie starten we met enkele korte presentaties om deelnemers te informeren over de instroom in de verschillende programma's, hoe deze studenten presteren en hoe zij hun loopbaan vorm geven. Vervolgens gaan we met de deelnemers in gesprek. We starten gestructureerde discussies in kleine groepen aan de hand van stellingen. In korte brainstormsessies dagen we deelnemers uit om mee te denken over de toekomst van deze programma's en hoe deze programma's kunnen bijdragen aan de reguliere opleidingen geneeskunde. Na afloop van de groepsdiscussies zal de opbrengst plenair teruggekoppeld worden en zullen gezamenlijk 'take home messages' geformuleerd worden.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Zij-Instroom, Curriculumontwerp, Diversiteit

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

M. Kerperien¹, J. van Dillen¹, C.R.M.G. Fluit¹, M.H.M. Verkooijen¹, R.T. Supheert²

¹Radboud UMC, ²MedischeScholing.nl

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

De opleiding van medische studenten en artsen (niet) in opleiding tot specialist, ofwel junior professionals (JP), vindt voorname plaats door actief meedoen met klinische werkzaamheden: werkpleklers. Medisch specialisten (MS) zijn verantwoordelijk voor het opleiden van de JP op de werkplek. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat werkpleklers verschilt per MS, werkplek, specialisme en sociale context. Maar er is weinig onderzoek dat kijkt naar het faciliteren van werkpleklers (1). Dit onderzoek had als doel inzicht te krijgen in hoe MS het werkpleklers faciliteren voor JP in de klinische setting. Het theoretische kader van 'agency and affordances' werd gebruikt als leidraad voor het begrijpen van de overwegingen en mogelijkheden van MS. Dit model beschrijft zowel het gedrag van mensen op basis van de objecten die er op de werkplek zijn (affordances), als de perceptie van die objecten die de mate van actie drijft (agency).

Methode:

In juli en augustus 2023 zijn er 13 semigestructureerd interviews gehouden met 7 gynaecologen en 6 kinderartsen in een academisch ziekenhuis, een opleidingsziekenhuis en een niet-opleidingsziekenhuis in Nederland. Deelnemers zijn doelbewust geselecteerd vanwege hun betrokkenheid bij het opleiden van JP. Getranscribeerde interviews werden met het onderzoeksteam thematisch geanalyseerd.

Resultaten (en conclusie):

Opvallend was dat werkpleklers geïnterpreteerd werd als een breed concept, waarbij het van belang was om leermomenten te creëren die verband houden met patiëntenzorg en opdoen van medische competenties. De meeste MS waren niet bewust dat werkpleklers voortdurend plaatsvond en het aanwezig zijn op de werkplek in volledigheid omvatte.

Er zijn zes thema's naar voren gekomen die MS benoemen om werkpleklers te faciliteren. Dit zijn

- Aansluiten op de ander: afstemmen van de begeleidingsstijl, de leerdoelen en de supervisie.
- Transparante communicatie: wijze van feedback, vragen stellen, grenzen en leerbehoefte.
- Het werkklimaat: sfeer, relatie tussen MS en JP en werkplezier.
- Rol MS in werkpleklers: bewustzijn over werkpleklers, formeel doceren, vertrouwen in de JP.
- Houding: houding van de JP en de MS, activeren van elkaar.
- Beleid en logistiek: facilitaire zaken (tijd, ruimtes, setting), werkdruk en de patiënt die voor gaat.

Binnen deze thema's worden zowel bevorderende als belemmerende factoren benoemd. Een van de opvallendste bevindingen is dat de meest genoemde belemmerende factor beleid en logistiek is, waarbij het obstakel wordt gezien als iets buiten zichzelf en de eigen invloed.

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

We zien de agency and affordances die MS ervaren terugkomen in de beschreven thema's. Het gebruik van de agency en affordances bij het faciliteren van werkpleklers wordt beïnvloed door de interpretatie van het concept werkpleklers en het bewustzijn van wat werkpleklers inhoudt. Verschillende onderwijskundige theorieën (2) worden weerspiegeld in de thema's van dit onderzoek, zoals situationeel begeleiden (Hersey & Blanchard) en Self-Directed Learning (Deci & Ryan). In het onderzoek zien we, naast bevorderende en belemmerende factoren voor het faciliteren van werkpleklers, ook voorwaarden voor werkpleklers terugkomen, zoals onderlinge relaties, vertrouwen en de rol van het team.

Onze bevindingen wijzen erop dat het bevorderen van bewustwording van de definitie van werkpleklers en de voortdurende aard van leren op de werkplek de herkenning van leermomenten kan verbeteren. MS moeten in staat zijn om alledaagse momenten te transformeren tot waardevolle leerervaringen, door vertrouwen tussen JP en MS te bewerkstelligen, logistieke uitdagingen te adresseren en een opleidingscultuur binnen het gehele team te stimuleren.

Referenties:

1. Strand et al. Conceptions of how a learning or teaching curriculum, workplace culture and agency of individuals shape medical student learning and supervisory practices in the clinical workplace. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015;20(2):531-57.
2. RHA. Werkpleklers CAPP Agile Learning: Team Werkpleklers Radboudumc Health Academy; 2021. [Geraadpleegd September 2023] Available from: <https://radboudumc.cappagile.com/spaces/werkpleklers-in-het-radboudumc/chapters/uitgangspunten-werkpleklers-in-het-radboudumc>

Trefwoord: Werkpleklers, Faciliteren, Medisch Specialist

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

C.J. Teuwen¹, R.A. Kusurkar², W.H. Schreurs¹, H.E.M. Daelmans², S.M. Peerdeman³

¹Noordwest Ziekenhuisgroep, ²Amsterdam UMC locatie VUmc, ³Amsterdam UMC locatie AMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Interprofessionele samenwerking is van toenemend belang in de huidige complexe patiëntenzorg. Literatuuronderzoek laat zien dat interprofessionele educatie (IPE) effectief is in het verbeteren van attitudes van studenten naar andere disciplines. De meeste studies laten een positief effect zien direct na een interventie, maar of IPE ook op de lange termijn effectief is in het verbeteren van interprofessionele samenwerkingscompetenties is niet duidelijk. In dit onderzoek hebben we gekeken naar hoe motivatie voor interprofessioneel samenwerken en samenwerkingscompetenties veranderen, en invloed hebben op elkaar, tot een jaar na een IPE-interventie.

Methode:

In één jaar hebben geneeskunde- en verpleegkundestudenten vier keer een behandelplan opgesteld voor een papieren casus over een klinische patiënt. In de interventiegroep (IPE-groep) werd het plan gezamenlijk door een geneeskunde- en een verpleegkundestudent geschreven. In de controlegroep (UPE-groep) schreven de studenten het plan alleen. De self-determination theorie werd gebruikt om te kijken naar de studentmotivatie en de relatie tussen motivatie en competentie. Autonome en gecontroleerde motivatiescores werden gemeten met de zelf-regulatievragenlijst op T1 (voor de interventie), T2 (direct na de laatste sessie) en T3 (één jaar erna, per email). Met de Interprofessional Collaborative Competencies Attainment Survey (ICCAS) op T3 hebben studenten aangegeven wat hun niveau was vóór de interventie en nu, bij verschillende interprofessionele samenwerkingsvaardigheden. De analyses zijn gedaan met lineair mixed models voor de motivatiescores en met lineaire regressie analyse voor de relatie tussen motivatie- en competentie-scores.

Resultaten (en conclusie):

Honderdzeventwintig studenten werden geïnccludeerd. In de IPE-groep waren de autonome motivatiescores: 4.0, 3.8, en 4.0 (maximum 5), op T1, T2 en T3 respectievelijk, waarbij T2 significant lager was dan T1. De gecontroleerde motivatiescores waren: 2.4, 2.2 en 2.9, waarbij T3 significant hoger was dan T1. In de UPE-groep waren de autonome motivatiescores: 3.9, 3.8, en 3.8, en de gecontroleerde motivatiescores: 2.3, 2.5, en 2.5. Deze scores veranderden niet significant door de tijd, maar de gecontroleerde motivatiescores op T3 waren wel significant verschillend van de IPE-groep.

Het verschil tussen de pre- en post-score van de ICCAS verschilden significant tussen de beide groepen: in de IPE-groep was de toename van de score significant groter.

De regressieanalyse toonde een significante relatie tussen de competentiescores en autonome motivatiescores op T3.

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

De meeste motivatiescores tussen de UPE- en IPE-groep verschilden niet van elkaar noch door de tijd. De afname van autonome motivatie op T2 in de IPE-groep was wellicht veroorzaakt door de interventie die een 'verplicht' karakter had, hoewel dit niet terug te zien is in de gecontroleerde motivatie. Op T3 bleek er een verschil in proportie verpleegkundestudenten tussen de IPE en UPE groep. Dit zou de andere gevonden verschillen in motivatie kunnen verklaren. Verpleegkundestudenten lijken namelijk meer autonoom en gecontroleerd gemotiveerd voor interprofessionele samenwerking, mogelijk op basis van de inrichting van hun curriculum. Dit verschil tussen verpleegkundigen en artsen wordt ook in de literatuur beschreven.

De resultaten van de ICCAS laten zien dat de studenten in de IPE-groep meer zijn gegroeid in samenwerkingscompetenties dan de studenten in de UPE-groep. Dit is in lijn met andere studies. Of er een effect is op de lange termijn lijkt mede afhankelijk van de duur van de interventie, waarbij onze interventie van voldoende omvang lijkt om dit te bereiken.

De resultaten van de regressieanalyse tussen motivatie en competentie zijn in lijn met de self-determination theorie, waarin meer autonome motivatie resulteert in betere vaardigheden. Dit onderzoek laat zien dat dit effect ook op de lange termijn aanwezig blijft, wat waardevol is binnen de literatuur over IPE. Op basis van deze resultaten kan interprofessionele educatie ingezet worden in medische en verpleegkundige basiscurricula om de intrinsieke motivatie voor interprofessioneel samenwerken te vergroten en hen daardoor meer competent te maken op dit vlak.

Trefwoord: IPE&C, Team based learning

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

D17-3 / zaal 537

Leren intraprofessioneel samenwerken bij arts assistenten die werken in ad hoc team in het zorgpad heupfractuur op de spoedeisende hulp, een etnografische studie

M.J.H. van der Ven, N. Looman, N. Ergun-Al Afadji, S. Dalloyaux, O. Sir, C. Fluit, W. Kuijer-Siebelink, D. Asselt
Radboud UMC

Probleemstelling (inclusief theoretische onderbouwing en onderzoeksvraag/vragen):

Het aantal ouderen met multimorbiditeit neemt toe. De complexiteit van de zorgvragen van deze patiënten neemt toe, waardoor steeds vaker het perspectief van dokters met verschillende specialisaties nodig is voor het leveren van passende zorg. Een voorbeeld van patiënten met steeds complexere zorgvragen zijn kwetsbare ouderen die zich na een val zich presenteren op de spoedeisende hulp met een heupfractuur. Bij deze patiënten moet een ad hoc team van arts assistenten spoedeisende geneeskunde, chirurgie, orthopedie, geriatrie en anesthesiologie efficiënt intraprofessioneel samenwerken op de SEH. Inefficiënte samenwerking kan leiden tot langer wachttijden op de SEH, conflicterende behandeladviezen en slechtere patiënt gerelateerde uitkomsten.

In de huidige medische vervolgopleidingen is er nog beperkt aandacht voor het leren intraprofessioneel samenwerken. Bovendien is nog niet duidelijk hoe arts assistenten kunnen leren samenwerken tijdens hun werkzaamheden in een ad hoc team op de SEH. Deze studie richtte zich op het in kaart brengen van het samenwerkingsgedrag van arts assistenten tijdens hun samenwerking rondom oudere patiënten met een heupfractuur op de SEH. We keken naar hoe de samenwerking nu verloopt, hoe die verbeterd kan worden en waar in dit proces kansen liggen voor het leren intraprofessioneel samenwerken.

Methode:

Het betreft een kwalitatieve etnografische studie waarbij de samenwerking rondom acht oudere heupfractuur patiënten op de SEH van het Radboudumc zijn geobserveerd. Vervolgens zijn de betrokken arts assistenten en supervisors geïnterviewd over het geobserveerde samenwerkingsgedrag. Dit resulteerde in dertien interviews met arts assistenten en twaalf interviews met supervisors.

Door middel van inductief coderen werden observatierapportages en interviewtranscripten geanalyseerd, waarna middels thematische analyse zes verschillende thema's werden geïdentificeerd die de samenwerking beïnvloedden. Vervolgens werden deze thema's voorgelegd aan vier focusgroepen, waarvan twee met arts assistenten en twee met supervisors van de betrokken specialismes zodat zij hun visie op deze thema's konden geven en konden aangeven hoe samenwerking verbeterd zou kunnen worden.

Resultaten (en conclusie):

Tijdens de observaties zagen we dat arts assistenten verantwoordelijk waren voor de interacties tussen specialismes. Interacties gebeurde met name middels spontane ontmoeten of meerdere korte telefonische overlegmomenten. Ondertussen werkte iedere arts assistent aan een eigen behandelplan waardoor er veel dubbel werk verricht werd, de behandelplannen niet op elkaar afgestemd waren en er lange wachttijden op de SEH waren. Er werd door arts assistenten geen expliciete aandacht besteed aan hoe samengewerkt werd of aan het leren samenwerken.

Het samenwerkingsgedrag werd beïnvloed door de dynamische SEH setting, de complexe organisatiestructuur waardoor een veelvoud aan hulpverleners betrokken was, onduidelijkheid over wie de regie voerde op de SEH, een silo mentaliteit en machtsverhoudingen tussen specialisme en tussen arts assistent en supervisor.

Initieel gaven arts assistenten en supervisors aan dat er geen verbetering van samenwerking of het leren samenwerken nodig was. Echter, na het teruggeven van observaties in de focusgroepen erkende de deelnemers dat deze thema's de samenwerking beïnvloedden. Als verbeterpunten voor de samenwerking droegen deelnemers vervolgens onder andere het updaten van de telefoonlijstjes, het aanscherpen van de werkafspraken en het organiseren van een explicieter moment van intercollegiaal overleg aan.

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

Aan de hand van de observaties vragen wij ons af of er daadwerkelijk gesproken kan worden van samenwerken tussen de deelnemers, gezien het bepalen van een gezamenlijk doel, afstemming van beleid en een team identiteit ontbreken. Dit wordt bemoeilijkt door het ad hoc team aspect van het samenwerken en de dynamische SEH werkplek, als ook door een werkcultuur die gekenmerkt wordt door een silo mentaliteit en machtsverschillen. We denken dat de door deelnemers aangedragen verbeteringen wellicht te beperkt zijn om deze complexe samenwerking te verbeteren. Ons inziens zijn daar interventies op het gebied van leren intraprofessioneel samenwerken nodig die sensitief zijn voor de context en eer doen aan de toenemende complexiteit van intraprofessioneel samenwerken.

Trefwoord: IPE&C, Medische vervolgopleidingen, kwetsbare ouderen

Wijze van presentatie: Onderzoekspaper

D18-1 / foyer 2

Expeditie het Gezonde Noorden: ervaringen met transdisciplinair onderwijs waar MBO, HBO en WO studenten samenwerken

H.J. Boer¹, J. Fleer¹, K.S.F. Colman², M.F. van Dijk²

¹UMC Groningen, ²Hanzehogeschool Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

We zitten binnen de gezondheidszorg in een complexe transitie: van curatieve focus in de zorg naar een focus op preventie (Prah Ruger, 2020). Complexe uitdagingen, zoals deze, worden beïnvloed door veel verschillende factoren, waardoor uitkomsten van interventies niet goed vooraf te voorspellen zijn. Op dit moment worden er binnen onze kennisinstituten nog weinig professionals opgeleid die kunnen omgaan met de dit soort transities en deze kunnen begeleiden. Het onderwijs is momenteel nog vooral ingericht binnen gespecialiseerde domeinen, waarbij het leerproces van het individu centraal staat. Het begeleiden van complexe transities vereist echter collectief leren, waarbij (toekomstige) professionals evenals andere kennishouders (burgers, overheden, natuur, andere betrokkenen uit de context) gezamenlijk leren én impact creëren in een missie-gedreven proces. Dit vraagt van betrokkenen onder andere dat ze kunnen omgaan met situaties waarvan de uitkomsten onvoorspelbaar zijn, dat ze kunnen bewegen in en met de vele interacties, en spontane situaties kunnen omarmen. Blootstelling aan een complexe context binnen een curriculum geeft studenten de mogelijkheid om daadwerkelijk deel te nemen aan en om te gaan met de complexiteit die deze vraagstukken bieden, in plaats van alleen dit te observeren (Tromp, 2018).

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Dankzij een ZonMW subsidie, kon in september 2023 een pilot starten van een nieuw onderwijsprogramma waarin studenten van verschillende onderwijsachtergronden (WO, MBO en HBO) met elkaar én met andere kennishouders (zoals burgers, overheidsinstanties) samenwerken aan complexe gezondheidsvraagstukken. Deze minor stelt transdisciplinair leren centraal en geeft studenten de mogelijkheid om te leren omgaan met complexe en authentieke uitdagingen die zij kunnen tegenkomen in hun toekomstige professionele carrière. Studenten ontwikkelen hun 'boundary crossing' vermogen om met de spanning om te gaan die ontstaat wanneer zij met elkaar en verschillende stakeholders, en docenten van het programma samenwerken. Studenten worden uitgenodigd om expliciet te reflecteren op deze spanningen en hun eigen professionele houding. Het onderwijs vindt plaats in de context van complexe gezondheidsvraagstukken uit de regio Eemsdelta en studenten worden door dit proces heen begeleid via een ontwerpgerichte onderzoek benadering. Studenten kunnen 30 ECTS krijgen voor het succesvol afronden van dit programma.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De pilot van de minor is in september 2023 gestart en eindigt in februari 2024. Tijdens de minor worden door docenten en andere betrokkenen ervaringen, observaties en notities verzameld in een logboek (zowel auditief als geschreven). Daarnaast zijn de leerlessen uit de ontwikkelfase vastgelegd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De resultaten van deze pilot en de leerlessen van de ontwikkelfase zullen tijdens deze sessie worden gedeeld. Daarnaast worden de implicaties voor de doorontwikkeling van de minor en de bredere onderwijspraktijk besproken.

Referenties:

1. Prah Ruger, J. (2020). Positive Public Health Ethics: Toward Flourishing and Resilient Communities and Individuals. The American Journal of Bioethics, 1-11.
2. Tromp, C. (2018). Wicked philosophy. Wicked Philosophy | Amsterdam University Press.
<https://www.aup.nl/en/book/9789462988774/wicked-philosophy>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Preventie en Leefstijl, Diversiteit

Wijze van presentatie: Poster

A.C. Drenth-van Maanen, S.M. Bax, A.M. Veldhorst, K.L. Klerk-Bos, R.A. van Gestel
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Interprofessioneel onderwijs maakt het volgens de WHO mogelijk om effectief te leren samenwerken met zorgverleners van verschillende professies. Dit onderwijs is daarom een essentiële stap voor goede samenwerking in de zorg.[1] Daarnaast komt het belang van gezamenlijk (interprofessioneel) leren terug in het [Raamplan van de Artsopleiding 2020](#), [De Nieuwe Utrechtse School](#), en in de onderwijs- en organisatiestrategieën van het [UMC Utrecht](#) en de [Universiteit Utrecht](#). Ook in het rapport 'Met de stroom mee' van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving wordt het belang van samenwerking in de zorg benadrukt om goede zorg voor iedereen toegankelijk te houden.[2] Dus om iedereen 'gelijke kansen in de gezondheidszorg te bieden'.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Tussen september 2023 en september 2026 wordt een longitudinale leerlijn "LOIS" ontworpen.

De innovatie is een samenwerking tussen de opleiding Geneeskunde (UMC Utrecht); Zorg, Gezondheid en Samenleving, (Universiteit Utrecht); en Farmaceutische wetenschappen (Universiteit Utrecht). En is in samenwerking met de Hogeschool Utrecht. Er wordt door onderwijsontwikkelaars en docenten van deze opleidingen gewerkt aan deze onderwijsinnovatie. Zij worden bijgestaan door een adviescommissie voor (ongevraagd) feedback en advies.

LOIS wordt ingebed in de curricula van de participerende opleidingen en bestaat uit onderwijsdagen verspreid over de looptijd van deze opleidingen. De studenten volgen leeractiviteiten over actuele thema's in de gezondheidszorg, zoals toegang tot zorg. In de leeractiviteiten wordt een opbouw in niveaus aangebracht en gestreefd naar aansluiting op de participerende opleidingen. Hierbij wordt gewerkt vanuit de onderwijsvisie(s) en leerdoelen van het interprofessionele onderwijs.

Daarnaast wordt er gewerkt aan docentprofessionalisering voor de docenten die LOIS begeleiden en een kwaliteitsevaluatie- en onderzoekplan voor de kwaliteitszorgcyclus. Ook gaat aandacht uit naar het scheppen van voorwaarden voor structurele organisatorische inbedding, zoals een gezamenlijk learning managementsysteem (LMS).

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit eerdere ervaringen hebben we geleerd dat structurele implementatie van interprofessioneel onderwijs didactisch en strategisch uitdagend is. Zo leidt het ontbreken van een gezamenlijk LMS tot hogere secretariële lasten en is het uitdagend om het onderwijs te laten aansluiten op de voorkennis van alle studentgroepen. Onze verwachting is dat deze uitdagingen ook gelden voor LOIS.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Er wordt gestreefd om medio mei 2024 te zijn gestart met het ontwerp van de onderwijsdagen en het docentprofessionaliseringsprogramma. De ervaringen en leerpunten in dit ontwerp worden op het congres gedeeld en met het publiek bediscussieerd ter lering én inspiratie.

Referenties:

1. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. [Geraadpleegd: 7 september 2023]
2. Raad Volksgezondheid en Samenleving. Met de stroom mee. Beschikbaar via: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2023/06/20/met-de-stroom-mee>. [Geraadpleegd: 7 september 2023]

Trefwoord: IPE&C, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster

D18-3 / foyer 2

Voorkeuren voor interprofessionele samenwerking binnen en tussen beroepsgroepen: diversiteit in beeld

L. van Klaveren, V.G.M. Geukers, R. de Vos
Amsterdam UMC loc. AMC

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het zorglandschap in Nederland wordt steeds complexer. Tegelijkertijd specialiseert en fragmenteert ons zorgstelsel juist in toenemende mate. De hierdoor dreigende discontinuïteit en soms contraproductieve praktijkvoering kunnen leiden tot beperking van de door patiënten en hun families ervaren zorgkwaliteit en vermindering van de werktevredenheid van zorgprofessionals. Interprofessionele samenwerking (IPS) wordt gezien als kans om complexe zorg vorm te geven door samen met patiënten, hun families en zorgprofessionals van dezelfde en andere beroepsgroepen tot één integraal zorgplan te komen. IPS organiseert de diversiteit in expertisegebieden van teamleden. Het is daarbij echter onduidelijk wanneer zorgprofessionals uit verschillende zorgberoepen de gevraagde zorg 'complex' vinden, en hoe zich dat binnen en tussen beroepsgroepen verhoudt tot hun voorkeuren voor IPS. Inzicht in diversiteit in meningen en waarderungen onder zorgprofessionals kan leiden tot betere samenwerking en zorg. Het doel van dit onderzoek is daarom om de samenhang, overeenkomsten en diversiteit tussen de gepercipieerde complexiteit en de voorkeuren voor samenwerken in IP-teams van zorgprofessionals in de kindergeneeskunde te onderzoeken a.d.h.v. *het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

In deze studie hebben 56 kinderartsen (34% i.o.) en 61 kinderverpleegkundigen (10% i.o.) van het Emma Kinderziekenhuis/Amsterdam UMC dertien verschillende patiëntcasussen beoordeeld. De complexiteit van de casussen zijn langs de vijf ICF-factoren (functies, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren, externe factoren) gemodelleerd. Bij elke casus hebben zorgprofessionals een score (schaal 0-100) gegeven aan de mate van gepercipieerde complexiteit en het ingeschatte belang van een integraal zorgplan, en hebben zij de wenselijke IP-teamleden geselecteerd.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Op groepsniveau is de inschatting van complexiteit van de casus (c) door artsen (A) en verpleegkundigen (V) niet verschillend. Bij beide beroepsgroepen correleert gepercipieerde complexiteit sterk met het ingeschatte belang van een integraal zorgplan (i) ($r_{c \cdot i} = .79, p < .001$). Dit ingeschatte belang verschilt niet tussen beide groepen. Binnen beroepsgroepen bestaat er grote variatie in hun inschattingen per casus ($M_{c,SD-A} = 16.86, M_{c,SD-V} = 16.59; M_{i,SD-A} = 19.26, M_{i,SD-V} = 20.91$).

De voorkeur voor het wel/niet samenstellen van een IP-team verschilt niet tussen beide groepen. Indien een IP-team gewenst is, kiezen beide gemiddeld voor vijf IP-teamleden waarbij de teamsamenstelling wel verschilt. Zo includeren artsen bijvoorbeeld vaker de ouder van de patiënt in het IP-team dan verpleegkundigen ($t(21.778) = 7.656, p = .000; M_A = 81.41\%, M_V = 51.02\%$).

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Terwijl er geen verschil is tussen beroepsgroepen, bestaat er wel grote diversiteit binnen beroepsgroepen in inschattingen en beoordelingen m.b.t. complexiteit en samenwerking. Deze kennis is belangrijk voor het ontwikkelen van relevante interventies in interprofessioneel onderwijs en IPS zodat diversiteit van expertisegebieden beter georganiseerd en gecoördineerd kan worden voor hogere ervaren zorgkwaliteit en meer werktevredenheid.

Trefwoord: IPE&C, Patiëntparticipatie, Diversiteit

Wijze van presentatie: Poster

T.A. Phan¹, M.L.A. Heijkoop¹, L. Mathiesen²

¹Erasmus MC, ²University of Oslo

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het medicatieproces is een complex systeem dat de inzichten en expertise van verschillende zorgverleners benodigt, waaronder artsen, verpleegkundigen en apothekers.¹ Omdat elke zorgverlener met hun eigen verantwoordelijkheden en kwaliteiten bijdraagt aan het medicatieproces, is het van belang dat de communicatie en samenwerking tussen zorgverleners goed verloopt. Inadequate communicatie en samenwerking is geïdentificeerd als barrière voor een gestroomlijnd medicatieproces.² De World Health Organisation heeft dan ook opgeroepen tot meer nadruk op interprofessioneel onderwijs. Vanwege de logistieke beperkingen rondom de planning en ontwikkeling van interprofessioneel onderwijs, wordt er steeds meer gebruik gemaakt van simulatie-onderwijs. Het doel van dit onderzoek is daarom in kaart brengen hoe het interprofessioneel simulatie onderwijs omtrent farmaceutische zorg is ontworpen voor medische bachelor en masteropleidingen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben een systematische review uitgevoerd op basis van de PRISMA richtlijnen om de ontwerpen van het interprofessioneel onderwijs omtrent farmaceutische zorg samen te vatten. Hiervoor zijn de elektronische databases Medline, Embase, Web of Science, CINAHL en ERIC doorzocht. Hierbij hebben we enkel gekeken naar onderwijsvormen die gebruik maken van simulatie, waaronder case-based learning.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Uit onze zoekstrategie zijn 2129 potentiële geïdentificeerd die voldeden aan onze inclusiecriteria na omissie van duplicaten. Op basis van de titel en abstract zijn vervolgens 140 artikelen geïnccludeerd voor full text screening. De full text screening wordt op het moment van indiening uitgevoerd.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

De uiteenzetting van het interprofessioneel simulatie onderwijs omtrent farmaceutische zorg biedt handvatten voor het ontwerp van soortgelijk onderwijs in de toekomst. Ook kan hiermee aangetoond worden welke doelgroepen en welke onderwerpen geschikt zijn voor deze vorm van onderwijs. Hiermee kan gericht onderwijs ontwikkeld worden, opdat studenten in de gezondheidszorg leren om meer begrip te tonen voor elkaar vroeg in hun carrière.

Referenties:

1. Wilson, A. J., Palmer, L., Levett-Jones, T., Gilligan, C., & Outram, S. (2016). Interprofessional collaborative practice for medication safety: Nursing, pharmacy, and medical graduates' experiences and perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 30(5), 649–654.
2. World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice (No. WHO/HRH/HPN/10.3). World Health Organization.

Trefwoord: IPE&C, Team based learning, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster

C.L. Ang, L. Verpooten, K. Bombeke
Universiteit Antwerpen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Diversiteit is sinds 2011 deel van het curriculum aan de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (Universiteit Antwerpen). Afgelopen decennium is het diversiteitonderwijs enorm geëvolueerd, waarbij er zowel ingezet wordt op vaardigheden, kennis én bewustzijn. Dit wordt behartigd binnen ervaringsgerichte communicatietrainingen in de Klinische Lijn en plenaire lessen binnen de Lijn Arts en Maatschappij. We beseffen dat een diversiteitscurriculum enkel werkt als het ingebed zit in een brede (universiteits)context waarbij er aandacht is voor inclusie en gevoelens van belonging. Navigeren tussen deze verschillende componenten is een interessante doch complexe uitdaging.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Door de uitdagingen en spanningsvelden worden we als lesgevers gestimuleerd om constant de leerdoelen, methodiek en inhoud van het aanbod in vraag te stellen.

Na literatuurstudie en door de input van een lopend PhD-onderzoek, kiezen we duidelijk voor een ervaringsgerichte aanpak doorheen heel het diversiteitscurriculum.

Tijdens de communicatielessen in het eerste jaar gebruiken we drie visuele reflectie-tools die vanuit ervaringsgerichte oefeningen worden geïntroduceerd. Het gaat over de caleidoscoop, ijsberg en communicatiekompas. Deze tools worden doorheen de communicatielessen in alle jaren van de opleiding geneeskunde gebruikt.

In de plenaire meer kennisgerichte lessen komen deze tools ook aan bod en geven ze een kader voor de theorie. We nodigen daarnaast gastsprekers en ervaringsdeskundigen (vanuit bv armoede-organisaties) uit die vanuit hun verhaal de theorie levendig maken.

Er is een ervaringsgerichte aanpak voor de verdere ontwikkeling van het diversiteitscurriculum. Obv de input van studenten en collega's wordt het curriculum voortdurend bijgesteld. Het belang om ruimte te creëren voor een 'thuisgevoel' van studenten binnen de universiteit is hierdoor ook onder de aandacht gekomen en zal ons curriculum verder stroomlijnen.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

In de periode van 2017-2021 hebben er 3 focusgroepen en 8 semi-gestructureerde interviews met studenten plaats om de impact van de curriculum-aanpassingen te onderzoeken. De multidisciplinaire teamvergadering van het communicatieteam en de werkgroep Diversiteit binnen de faculteit zijn belangrijke plekken om verschillende stemmen te horen en te blijven reflecteren over de keuzes die er gemaakt worden rond het curriculum.

De ervaringsgerichte insteek blijft de rode draad doorheen het proces en uitwerken van het curriculum. Discussiepunten die naar voren komen zijn: de nood aan blijvende training en intervisie van lesgevers. Het gebruik van de tools zonder dat het 'rigide' instrumenten worden en het leren omgaan met weerstand zowel bij studenten als bij collega-lesgevers rond het thema 'diversiteit'.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Eén van de belangrijkste conclusies is: ervaringsgericht leren staat centraal om bewustzijnswording en het 'omgaan' rond/met diversiteit (referentiekaders, identiteit, privileges, ...) te faciliteren. Dit moet gebeuren in zowel vaardighedenonderwijs, Arts en Maatschappij als op meso-niveau - de context van de universiteit om het gelijke kansen onderwijs voor zowel studenten als toekomstige patiënten te waarborgen.

Referenties:

1. George RE. How to better teach and evaluate diversity education in the NHS and Health Educational Institutions in the UK. [Doctoral dissertation]. Leicester: University of Leicester; 2017. pp 1-32.
2. Vasquez Guzman CE, Sussman AL, Kano M, Getrich CM & Williams RL. A Comparative Case Study Analysis of Cultural Competence Training at 15 U.S. Medical Schools. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2021;96(6):894–899. Available from <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004015>

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit

Wijze van presentatie: Poster

D19-2 / foyer 2

Perceptie op (teken)papier: Geneeskundestudenten over hun ervaringen in de medische zorg voor oudere patiënten

E.J. Draper¹, A.A. Meiboom-Noël¹, A. de la Croix¹, N. van Dijk², R.A. Kusurkar¹, M. Smalbrugge¹

¹Amsterdam UMC loc. VUmc, ²Amsterdam University of Applied Sciences

Context/probleemstelling of aanleiding:

De hoeveelheid patiënten boven de 65 groeit, en tegelijkertijd hebben geneeskundestudenten én artsen een negatieve attitude ten aanzien van de medische zorg voor oudere patiënten. (1) Ook kiezen weinig studenten voor de ouderengeneeskunde (151 van de 260 opleidingsplekken werden vervuld in 2021). We hebben te weinig kennis over de redenen voor deze negatieve attitude en er is nog weinig bekend over de praktijkervaringen van geneeskundestudenten met deze patiëntpopulatie. Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen die geneeskundestudenten hebben in de medische zorg aan oudere patiënten te exploreren en te begrijpen welke elementen als positief en negatief worden ervaren.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We hebben voor deze kwalitatieve studie gebruik gemaakt van rich pictures (2), dit zijn visuele representaties van complexe situaties die kunnen helpen een gesprek hierover op gang te brengen. Wij hebben 15 laatstejaars studenten van één medische faculteit gevraagd om twee tekeningen te maken over hun ervaringen in de medische zorg voor oudere patiënten; één over een positieve ervaring en één over een negatieve ervaring. Vervolgens hebben wij deze studenten aan de hand van hun tekeningen (rich pictures) middels semigestructureerde interviews bevestigd over hun gevoelens, gedachten en gedrag in de getekende ervaringen. Vervolgens analyseerden wij de transcripten van de interviews middels thematische analyse.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Wij dienen dit abstract in als lopend onderzoek, we bevinden ons in de analysefase. Onze eerste indrukken laten zien dat:

- Een terugkerend onderwerp is de complexiteit van de medische zorg voor oudere patiënten en de zoektocht naar passende zorg binnen en buiten het ziekenhuis. Hierbij noemen studenten dat sommige zaken buiten de invloedssfeer liggen maar wel de kwaliteit van de zorg beïnvloeden.
- Bij het zorgen voor oudere patiënten vaak veel spelers betrokken zijn, zoals familie, andere specialismen en disciplines. Het al dan niet succesvol aangaan van betekenisvolle verbindingen met deze verschillende spelers lijkt een rol te spelen bij het positief of negatief beoordelen van ervaringen binnen de complexe zorg.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Tijdens het congres zullen wij met inzichten uit onze studie aanbevelingen doen voor onderwijsinterventies die kunnen bijdragen aan positievere leerervaringen in de medische zorg voor oudere patiënten. Uiteindelijk hopen we dat dit leidt tot meer toekomstig artsen die met enthousiasme medische zorg aan oudere patiënten zouden kunnen leveren.

Referenties:

1. Higashi RT et al.. Elder care as "frustrating" and "boring": understanding the persistence of negative attitudes toward older patients among physicians-in-training. *J Aging Stud.* 2012;26(4):476-83. Cristancho S. Eye opener: exploring complexity using rich pictures. *Perspectives on medical education.* 2015;4(3):138-41.

Trefwoord: Medische zorg voor oudere patiënten, Rich picture, Geneeskundestudenten

Wijze van presentatie: Poster

D19-3 / foyer 2

Voorlopige resultaten van een vragenlijststudie om verschillen tussen eerstegeneratiestudenten en niet-eerst generatie studenten te identificeren

A.M.E. Bosman, M.D. Boonstra, S.A. Reijneveld, N. Bos-Veneman
UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Een diverse artsenpopulatie is essentieel om gezondheidsverschillen in Nederland aan te pakken¹. De populatie geneeskundestudenten is echter weinig divers. Slechts ongeveer twintig procent van de geneeskundestudenten heeft ouders die geen hbo- of universiteitsdiploma hebben². Deze eerstegeneratiestudenten lopen, volgens internationale onderzoeken, vaker tegen problemen aan. Van een onlangs uitgevoerde interviewstudie leerden we dat eerstegeneratiestudenten onder andere barrières ervaren in het doorlopen van de studie, het zich identificeren met de doktersidentiteit, het opbouwen van een professioneel netwerk en het aansluiting vinden met medestudenten. Over de ervaringen van eerstegeneratiestudenten geneeskunde in Nederland weten we verder nog weinig. Meer inzicht in de barrières en kwaliteiten van eerstegeneratiestudenten is nodig. In deze vragenlijststudie analyseren we de verschillen in ervaringen met onderwijs, sociale steun, inclusie en mentaal welbevinden tussen eerstegeneratiestudenten en niet-eerstegeneratiestudenten.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

We doen een cross-sectionele vragenlijststudie onder geneeskundestudenten, studierend aan de acht geneeskundefaculteiten in Nederland. De Geneeskundestudent ondersteunt, als onafhankelijke belangenbehartiger voor alle geneeskundestudenten in Nederland, de rekrutering van de beoogde 1550 deelnemers. Alle leden van De Geneeskundestudent worden uitgenodigd om een vragenlijst in te vullen. De ervaringen van eerstegeneratiestudenten worden vergeleken met niet-eerstegeneratiestudenten. De vragenlijst bevat bijna 100 vragen, over het algemeen uit gevalideerde vragenlijsten. Uitkomstmaten zijn stress, kwaliteit van leven, zelfvertrouwen, motivatie, studie/privébalans, ervaringen met het onderwijs, sociale steun en sociale inclusie. Daarnaast verzamelen we sociaal-demografische variabelen zoals leeftijd, geslacht, hoogst genoten opleiding van de ouders en studiejaar.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Tijdens het NVMO-congres presenteren we de eerste resultaten van de vragenlijststudie. We verwachten dat eerstegeneratiestudenten slechtere ervaringen hebben met onderwijs en minder gesteund worden. We verwachten ook dat eerstegeneratiestudenten over een sterkere intrinsieke motivatie beschikken.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Deze studie levert belangrijke inzichten in de mogelijke barrières en kwaliteiten van eerstegeneratiestudenten op. Met dit inzicht kunnen we verbeteringen doorvoeren in het onderwijs om studenten bij hun belangrijkste barrières te ondersteunen. Dit verkleint het risico op voortijdige uitstroom en daarmee het nog kleiner worden van de diversiteit onder studenten. Op basis van de resultaten willen we ook vervolgonderzoek ontwikkelen dat onder andere aandacht heeft voor de specifieke kwaliteiten van eerstegeneratiestudenten, de rol van het onderwijssysteem en de ontwikkeling en effectiviteit van interventies.

Referenties:

1. Swartz TH, Palermo AS, Masur SK, Aberg JA. The Science and Value of Diversity: Closing the Gaps in Our Understanding of Inclusion and Diversity. *J Infect Dis.* 2019; 220(220 Suppl 2):S33-S41. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz174>
2. Bruggeman JW. Diversiteit en sociale inclusie onder geneeskundestudenten 2018. Geraadpleegd op 19 september 2023 via: <https://degeneeskundestudent.nl/wp-content/uploads/2020/05/onderzoeksrapport-diversiteit-en-inclusie-2018.pdf>

Trefwoord: Diversiteit, Studievoortgang, Eerste generatiestudenten, Sociale inclusie

Wijze van presentatie: Poster

D19-4 / foyer 2

Mijlpaal: 14.000 cursisten in het landelijke onderwijsprogramma chronische beademing

J. Bruins-slot⁴, M. Gol¹, A. Heyn², T. Boers³, M. Zondag¹, L. Immerzeel¹, I.R. Sinnema³, S. Steijns²
⁴UMC Utrecht, ¹Erasmus MC, ²MUMC+, ³UMC Groningen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Er zijn ruim 4000 patiënten met chronische beademing in Nederland. De vier Centra voor Thuisbeademing (CTB's), allen academisch, zijn de spil in de zorg voor deze patiënten met een (dreigende) chronische respiratoire insufficiëntie. Deze patiënten wonen voornamelijk thuis (85%), in een zorginstelling of woonvorm. Zij hebben daar veelal ondersteuning van professionele en/of niet-professionele zorgverleners bij nodig. In 2010 werd het onderwijs over chronische beademing opnieuw ontwikkeld. Zorg rondom chronische beademing is vaak complex. Het is zorg die niet standaard is, zeer specialistisch en bestaat uit voorbehouden- en risicovolle handelingen.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De vier CTB's hebben nu een landelijk scholingsprogramma voor alle zorg rondom chronische beademing, voor professionele zorgverleners, mantelzorgers en patiënten. Blended learning is de onderliggende methodologie. E-learnings, online kennistoetsen, face-to-face vaardigheidstraining, praktijkleren bij de beademde patiënt en een assessment vormen een samenhangend geheel. Het programma bestaat uit drie leerhuizen in een online Learning Management System (LMS), gericht op respectievelijk volwassen patiënten, kinderen en gedelegeerde toetsers. Elk bestaat uit vijf verschillende V&VN geaccrediteerde leerroutes in een basis- en een herhaalvariant. Professionals van alle niveaus en verschillende beroepsgroepen en niet-professionals (onbetaalde mantelzorgers) hebben eigen leerroutes.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

De ontwikkeling van dit onderwijsprogramma vroeg om landelijke consensus over veel verschillende werkwijzen, een mammoetklus. Daarnaast ontbrak het de ontwikkelaars vanuit de CTB's aan kennis over de ontwikkeling van online onderwijs en aan kennis over didactiek en onderwijskunde. Deze werd extern verkregen. Patiënten en hun mantelzorgers zijn tegenwoordig beter voorbereid op complexe zorg thuis. Ook ervaren patiënten en hun mantelzorgers een verbetering in de kennis en bekwaamheid van de professionele zorgverleners. Inmiddels hebben ruim 14.000 cursisten een account in het LMS van het CTB. In evaluaties scoren de cursisten de leerroutes met gemiddeld een acht. Op dit moment ondergaat het programma een update met als doel de toegankelijkheid voor alle deelnemers te verbeteren door beeldmateriaal te vervangen door geanimeerde instructievideo's en het taalniveau bij te stellen.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Het maken van landelijk onderwijs dwong consensus af in de werkwijze waarop de beademingszorg in Nederland vorm krijgt, met als gevolg een verbetering in kwaliteit en continuïteit van de beademingszorg. Patiënten en zorgverleners ontvangen adequate en uniforme (bij)scholing waardoor zij hun kennis en vaardigheden kunnen onderhouden. Door het cursisten vervolgsysteem in het LMS kunnen professionele zorgverleners en hun werkgevers studievoortgang en bekwaamheid monitoren. Deze verbetering is meegenomen in de nieuwe richtlijn Chronische beademing. Door samenwerking van 4 UMC's hebben we alle kennis bij elkaar, continuïteit en samen meer kracht voor innovatie.

Referenties:

1. Federatie Medisch Specialisten. (2021b, 8 juli). *Chronische beademing*. Geraadpleegd op 21 september 2023, van <https://richtlijndatabase-scholing> ten behoeve van chronische beademing

Trefwoord: Kwaliteitszorg, Diversiteit, Blended Learning

Wijze van presentatie: Poster

D19-5 / foyer 2

'Leef je eigen leven': Een inclusieve cursus voor jongvolwassenen met en zonder autisme; een weg naar kansengelijkheid?

J. Hovius, A. Orgassa

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Context/probleemstelling of aanleiding:

Als onderwijs gericht is op neurotypisch leren, sluit dat vaak niet aan bij neurodivergent leren. Met eventuele bijkomende negatieve beeldvorming over neurodivergente mensen creëert dat uitsluiting. Dat belemmert kansengelijkheid in het onderwijs. Hoe kan dat anders?

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Het lectoraat 'Volwaardig Leven met Autisme' van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen streeft naar betere beeldvorming en meer inclusie door het creëren van gelijkwaardige en waardevolle ontmoetingsplaatsen (in lijn met Allport, 1954). In 2019 hebben we voor het eerst zo'n ontmoetingsplek gecreëerd in de vorm van de cursus 'Leef je eigen Leven'. Jongvolwassenen met en zonder autisme en twee docenten, waarvan één met autisme, verkennen samen betekenisvol leven. Het innovatieve hierin was dat gelijkwaardigheid tussen neurotypische deelnemers en neurodivergente deelnemers voorop stond in randvoorwaarden, didactiek én inhoud. Tijdens de cursus merkten we dat daardoor het onderscheid tussen neurodivergent en neurotypisch steeds minder belangrijk werd. In elke editie ontstond een sfeer, waarbij erkenning voor en met elkaar centraal stond: *"Onze waarden lijken erg op elkaar, wat logisch is, want we komen allemaal op het onderwerp 'betekenisvol leven' af"*.

Vanuit die ervaring hebben we werkzame elementen verkend die bijdragen aan gelijkwaardige communicatie. Op basis daarvan is een handleiding en reflectietool ontwikkeld.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Verdeeld over 11 edities hebben 50 deelnemers deelgenomen waarvan 33 deelnemers met autisme. Op basis van gesprekken, observaties en evaluaties konden wij de volgende drie categorieën werkzame elementen formuleren: (1) vanuit gelijkwaardigheid werken aan een gezamenlijk doel; (2) eigen menszijn en kwetsbaarheid als voorbeeld en (3) algemene docentcompetenties op didactiek, inhoud en communicatie.

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

Een ontmoetingsplek vanuit deze werkzame elementen creëert een leerervaring t.a.v. inclusie en draagt bij aan bewustwording; een randvoorwaarde voor kansengelijkheid. De inzet van ervaringsdeskundigheid en onderwijskundige bekwaamheid is daarbij onmisbaar, net als organisatiesensitiviteit en ondersteuning vanuit de managementlaag. Momenteel is er een vervolgproject gaande naar de ervaringen van alle deelnemers over wat de cursus hen heeft opgeleverd in de persoonlijke, onderwijs- en werksfeer en hoe we de uitkomsten op grotere schaal kunnen implementeren in het pedagogische leerklimaat van onderwijsinstellingen in lijn met Metz & Todorovic (2019).

Referenties:

1. Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
2. Metz, J. & Todorovic, D. (2019). *Opvoeden in de wijk*. HvA Lectoraat Youth Spot, Hogeschool van Amsterdam.
[Opvoeden in de wijk literatuurstudie.pdf \(hva.nl\)](#)

Trefwoord: Diversiteit, ervaringsdeskundigheid, dialoog, gelijkwaardigheid

Wijze van presentatie: Poster

R. de Knijff
UMC Utrecht

Context/probleemstelling of aanleiding:

Door toenemende sociaaleconomische gezondheidsverschillen, vergrijzing en groei van vaak leefstijl gerelateerde chronische ziekten in Nederland, is het van toenemend belang dat geneeskundestudenten tijdens hun opleiding inzicht verwerven in hoe ziekte en gezondheid samenhangen met factoren in de sociaal maatschappelijke context. Om geneeskundestudenten dit inzicht te geven, is juist een werkplek in de samenleving leerzaam. Community Engaged Learning (CEL) kan hieraan bijdragen. In CEL werken studenten, docenten en externe partners samen aan maatschappelijke uitdagingen.

Het buurtteam signaleerde dat cliënten met lage gezondheidsvaardigheden ondersteuning nodig hebben bij doktersafspraken in het ziekenhuis en dat juist bij hen ondersteuning uit het eigen netwerk ontbreekt. In Nederland heeft 1 op de 3 Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden. Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid en hoger zorggebruik.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

De afdeling Public Health UMCU heeft o.b.v. bovengenoemde signalen een kleinschalig pilot “Medisch Maatje” ontwikkeld gebaseerd op CEL. Geneeskundestudenten begeleiden cliënten van het Buurtteam met lage gezondheidsvaardigheden bij een medisch traject. Acht studenten vergezelden zes cliënten van het buurtteam op vrijwillige basis bij doktersbezoek(en). Ter voorbereiding kregen studenten training over communicatie en rollen/verantwoordelijkheden. Het buurtteam selecteerde cliënten. Gedurende het hele traject stonden studenten letterlijk naast de cliënt: bij een doktersbezoek bereidden studenten dit voor met de cliënt bij hen thuis, studenten gingen mee, en bespraken het bezoek vervolgens na.

Onderwijsvormen gebaseerd op sociaal maatschappelijke context en betrokkenheid vanuit het sociaal domein, zoals Medisch Maatje, bestaan nog niet. Dit onderzoek evalueert het effect van Medisch Maatje op de leeropbrengst, de voor- en nadelen voor cliënten en Buurtteam en de logistieke uitdagingen. Effectevaluatie vond plaats middels kwalitatieve analyses (individuele interviews en focusgroepen). Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde vragenlijsten, welke zijn getranscribeerd. Alle data is nu verzameld en zal worden geanalyseerd via thematische analyse in Nvivo.

Ervaringen/analyse van de implementatie:

Voorlopige resultaten laten zien dat alle partijen enthousiast waren over Medisch Maatje. Studenten vonden het leerzaam. En van toegevoegde waarde t.o.v. het reguliere curriculum (zie quote). Cliënten voelden zich gezien, gesteund en het zelfvertrouwen nam toe.

Quote student:

“Nu sta je echt naast de patiënt, je gaat echt samen naar de afspraken en omdat je ook meer van het systeem om de patiënt heen ziet. Dan zijn dat echt problemen waar ik in het dagelijks leven en mijn omgeving ook niet, niet over na hoeven te denken. En dat gaf inzicht. En dankbaarheid. Ik denk dat het mijn empathie vergroot”

Lessons learned (implicaties voor de praktijk):

- Studenten hebben veel geleerd over sociale determinanten.
- Buurtteam kon worden ontlast in taken.
- Cliënten voelden zich gesteund. Discussie punt: 1 cliënt is geïnterviewd.
- Logistieke knelpunt: tijdsinvestering voor studenten.
- Discussiepunt: hoe inbedden binnen het curriculum?

Trefwoord: Patiëntparticipatie, Diversiteit, Professionaliteit

Wijze van presentatie: Poster

Anna van der Hoek

Radboud Health Academie

Context/probleemstelling of aanleiding:

Het Radboud UMC is in transitie naar een matrixorganisatie wat impact heeft op de communicatie en samenwerking op de leerwerkplek, zowel binnen de muren van het UMC als met de affiliaties.

De organisatorische verandering was aanleiding voor Radboud Health Academie om te zoeken naar een platform waarmee de interne- en externe samenwerking tijdens de masteropleiding ondersteund kan worden.

Beschrijving van de interventie/innovatie:

Na een grondige analyse van de huidige werkwijze bij de co-schappen is een richting vastgesteld voor toekomstige inrichting van de samenwerking. Daarbij zijn diverse alternatieven mogelijk die fase-gewijs geïmplementeerd zullen worden.

Fase 1 is gericht op implementatie van het platform en de processen zoveel mogelijk laten aansluiten bij de huidige werkwijze.

Toekomstige regievoering: RHA, student en/of affiliaties?

In vervolgfases zal gekeken worden hoe de processen geoptimaliseerd kunnen worden waarbij de leidraad voor de keuze direct is afgeleid van de regie-voering van het proces. Tot op heden ligt de regie volledig bij RHA maar mogelijk kunnen studenten meer regie nemen in dit proces, of biedt het mogelijkheden om de affiliaties meer regie te geven?

Dialoog tijdens de sessie:

Going forward staan we voor afwegingen met betrekking tot de regievoering in het proces of delen daarvan.

Na een korte toelichting op de as-is situatie bij RHA gaan we in groepjes de dialoog aan wat de voor- en tegenargumenten zijn met betrekking tot de scenario's die voorliggen en wat de risico's zijn bij implementatie van een scenario.

Trefwoord: coschappen, affiliaties, samenwerken, platform, OnStage, StageMonitor, optimaliseren processen

Wijze van presentatie: presentatie en dialoogsessie in groepjes

BLOK

E

13.45-15.00 uur

E1 / Lamoraalzaal

Aandacht voor gezondheidsvaardigheid in het medisch onderwijs

Rosaline Mentink¹, Jenneke Saat²

¹Pharos, ²HAN University of Applied Science

Aandacht voor gezondheidsvaardigheden in de zorgopleidingen is essentieel voor het terugdringen van gezondheidsverschillen. Zorgprofessionals worden nog teveel opgeleid te werken volgens protocollen en standaarden, en leren niet genoeg hoe behandeling en begeleiding aangepast kan worden zodat deze beter aansluiten bij de persoon die voor hen zit, ongeacht het (uiteenlopende) niveau van gezondheidsvaardigheden. Bepaalde groepen mensen, zoals mensen in kwetsbare omstandigheden of mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, hebben daardoor minder kans op goede kwaliteit van zorg en gezondheid.

Tijdens dit symposium zal eerst worden gesproken over beperkte gezondheidsvaardigheden: wat zijn dit precies, hoe herken je iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden en hoe maak je het bespreekbaar? En hoe zorg je voor een passende mondelinge en schriftelijke communicatie? Er wordt ook aandacht besteed aan het feit dat niet alleen opleidingsniveau of inkomen bepaalt of iemand voldoende gezondheidsvaardigheden heeft maar bijvoorbeeld ook de fysieke en sociale omgeving waar iemand woont en de aanwezigheid van (chronische) stress.

HAN University of Applied Science werkt aan het verkleinen van gezondheidsverschillen door middel van het programma [Fair Health](#). In alle opleidingen is er aandacht voor de vier thema's van dit programma: betere sociaaleconomische positie, inclusief onderwijs en werk, gezondheidsbevorderende leefomgeving en leefstijl, en toegankelijke informatie en voorzieningen. Dit doen ze door een ambassadeur binnen deze opleidingen tijd en verantwoordelijkheid voor dit onderwerp te geven. Jenneke Saat, docent voeding en diëtetiek, is zo'n ambassadeur en vertelt hoe ze dit in de praktijk heeft vormgegeven.

[Maak het verschil – aandacht voor diversiteit en gezondheidsverschillen in de zorg](#)

[Onderwijsmateriaal voor zorgopleidingen](#)

E2 / zaal 558

In gesprek over professionaliteit bij zorgelijk handelen Tijd voor een andere aanpak na het schietincident op 28-09-2023 in Rotterdam

M.S. Visser¹, E.J. Spierenburg¹, U. Klumpers³, M.C. Mak³

¹Erasmus MC, ²Amsterdam UMC

Thema:

In deze ronde tafelsessie verkennen we met de deelnemers hoe we op een aandachtige manier met studenten in gesprek kunnen gaan over hun professionaliteit bij zorgelijk handelen binnen de opleiding Geneeskunde. We starten de sessie met het delen van onze ervaringen hiermee om zo de reikwijdte van een dergelijke proces in kaart te brengen. Dit proces omvat onder ander het instrueren van docenten over wanneer en hoe zij in actie kunnen en moeten komen als zij zorgelijk handelen signaleren, het informeren van studenten dat er een gesprek aan gaat komen (waarom en hoe), het informeren van degenen die het gesprek voeren met de betreffende student, het voeren van de dialoog en de opvolging van dit gesprek. Mak (1) beschrijft in haar proefschrift drie fasen:

Eenmalig zorgelijk gedrag dat in regulier onderwijs kan worden bijgestuurd Herhaaldelijk waarvoor gerichte begeleiding en/of remediering nodig is Herhaaldelijk waarbij effect van gerichte remediering uitblijft Vervolgens gaan we met elkaar in discussie aan de hand van een aantal vragen met als doel professionaliteit bij zorgelijk handelen bespreekbaar te maken en hier een passende follow-up aan te kunnen geven. Door in gesprek met elkaar te gaan, gezamenlijk betekenis te geven aan de feedback, om daarna de boodschap ervan te extrapoleren naar handelen als toekomstig arts, werken studenten actief aan vaardigheden die een attitude van levenslang leren versterken. Het achterliggende doel is het creëren van een feedbackcultuur waarin studenten actief en vol vertrouwen werken aan hun eigen professionele en persoonlijke ontwikkeling (2).

We betrekken hierin de drie niveaus van curriculumontwerp: micro- (de dialoog), meso- (levenslang leren) en macroniveau (feedbackcultuur). We besluiten de sessie met het delen van *take home messages*.

De antwoorden op deze vragen geven bouwstenen aan de inrichting van een feedbackcultuur en wat we binnen de opleiding kunnen doen om daar een positieve verandering in aan te brengen.

Doel:

Een mindset meegeven om open naar het eigen handelen te kijken, het perspectief van de ander daarin meenemend. Los komen van het huidige denkkader waarin we onmachtig zijn om op een goede manier het gesprek aan te gaan met Not Fit To Perform studenten om hen te begeleiden naar een alternatief beroep.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in het opleiden van artsen (in spe) die bereid is naar zichzelf te kijken.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Referenties:

1. Mak-van der Vossen, M.C, van den Broek, S., van Mook, W.N.K.A, Wolters, M. (2023). Nuts and Bolts of Professionalism Remediation. In: Kalet, A., Chou, C.L. (eds) Remediation in Medical Education. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-32404-8_14
2. Winstone, N., & Carless, D. (2020). Designing Effective Feedback Processes in Higher Education. A learning-focused approach. New York: Routledge.

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Professionaliteit, Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Feedback dialoog, Programmatisch Assessment

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E3 / zaal 559

Bodystorming: hoe je door het probleem te worden, oplossingen genereert en het probleem beter definieert

M. Delissen¹, D.C.A. Erkelens¹, H.M.J.J. Snelders², P. Melo Signerez²

¹UMC Utrecht, ²TU Delft

Thema:

Technieken vanuit de designwereld gebruiken in zorgonderwijs

Doel:

Kennismaken met generatieve technieken voor mogelijke toepassingen binnen zorgonderwijs.

Doelgroep:

Ontwikkelaars van onderwijs, onderwijsbeleid, docenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Het verzinnen van passende en duurzame oplossingen voor een probleem is een uitdagend en creatief proces wat anders is binnen ieder werkveld. Het is zelden een proces wat van de rationele analyse van het probleem direct leidt tot implementatie van een perfecte oplossing. Eén van de potentiële valkuilen bij probleemoplossing is ‘solutionism’: het toepassen van een oplossing voordat het onderliggende probleem wordt doorgrond of zelfs voordat het correcte probleem is geïdentificeerd(1). Dat speelt ook een rol bij het ontwerpen of innoveren van zorgonderwijs én tijdens onderwijs waarbij studenten problemen moeten oplossen. Service Design is een discipline die gaat over het oplossen van ontwerpproblemen in de dienstverlening. Als visualisatie van een ontwerpproces wordt vaak het ‘double diamond’ model gebruikt. Hierin is de eerste ruit voor het ontdekken en definiëren van het probleem en de tweede ruit voor het ontwerpen en testen van de oplossing. Het exploreren en adequaat definiëren van het probleem speelt hierin dus een rol die evenredig is aan het vinden en testen van de oplossing. In de eerste ruit van de double diamond worden verschillende generatieve technieken gebruikt waaronder de techniek waar we in deze workshop mee aan de slag gaan: Bodystorming. Met deze techniek spelen deelnemers alle rollen en systemen in een situatie na. Gedachten en gevoelens bij die situatie worden hardop besproken en eventueel genoteerd. Ook wanneer er later in het proces mogelijke oplossingen zijn geformuleerd kunnen deze worden uitgespeeld. Door deze stappen een aantal keren te herhalen ontstaat een proces waarbij het vinden van problemen en oplossingen hand in hand gaan: dit staat ook bekend als de co-evolutie van probleem-en oplossingsgericht denken. Voordelen van bodystorming zijn bijvoorbeeld een sneller overzicht van de situatie, meer aandacht voor probleem-eigenschappen die niet goed op papier vast te leggen zijn en meer cognitieve ruimte voor creativiteit omdat de situatie direct ervaren wordt(2). Deze combinatie van ervaren van de context en creativiteit hebben wij duidelijk naar voren zien komen in een project rondom telefonische triage. In dit project hebben ontwerpstudenten van de TU Delft, dus zonder enige ervaring in de zorg, binnen korte tijd de vinger kunnen leggen op de actuele problematiek van dit vakgebied, samen met verrassende voorstellen voor mogelijke oplossingen. Ook in het zorgonderwijs biedt bodystorming een kans om problemen grondiger te exploreren. In onze workshop brengen wij onze eigen casuïstiek in en laten zien hoe het werkt. Deelnemers worden uiteraard ook van harte uitgenodigd om zelf een probleem voor te leggen!

Referenties:

1. Rowland, P. 2021. Patient involvement in medical education. *Medical Education*. <https://doi.org/10.1111/medu.14200>
- Oulasvirta, A. 2003. Understanding contexts by being there: Case studies in bodystorming. *Personal and Ubiquitous Computing*. <https://doi.org/10.1007/s00779-003-0238-7>

Max aantal deelnemers : 40 (8 groepen van 5)

Trefwoord: Curriculumontwerp, Diversiteit, Brainstormvorm, Multidisciplinair, Design

Wijze van presentatie: Workshop

E4 / Abdijzaal

Ethische toetsing van onderwijskundig onderzoek in de gezondheidszorg: waar staan we en waar willen we naar toe?

A.W.M. Kramer¹, E. Driessen², C.R.M.G. Fluit³, B.C. van Leeuwen⁴, M.T. van Wijngaarden³

¹LUMC, ²Maastricht University, ³Radboud UMC, ⁴Faculteit Diergeneeskunde

Thema:

Waardering van ethische toetsing van onderwijskundig onderzoek kent twee uitersten. Aan de ene kant wordt het gezien als een 'moetje' om je artikel gepubliceerd te krijgen, dat ook nog eens veel tijd en geld kost.¹ Aan de andere kant is het belangrijk voor de bescherming van de rechten en privacy van deelnemers (lerenden, docenten en patiënten).² Met ethische toetsing krijg je immers feedback op nut en noodzaak van je onderzoek (om deelnemers niet nodeloos te belasten), de methodiek (bereik je wat je wil bereiken, belast of schaad je deelnemers niet onnodig) en de uitvoering ervan (wordt er goed met deelnemers (en hun data) omgegaan). Hoe beter de inhoudelijke feedback en de manier waarop de feedback gegeven wordt hoe beter de waardering van ethische toetsing.

Onderwijskundig onderzoek in de gezondheidszorg(opleidingen) is voortdurend in ontwikkeling. Niet alleen de thema's en methodieken veranderen maar ook de context waarin het onderzoek plaats vindt. Dit kan het object van onderzoek zijn (bijv. medische studenten versus levenslang leren door verpleegkundigen) of maatschappelijke ontwikkelingen omtrent privacy. Dit betekent dat de criteria voor ethische toetsing aan verandering onderhevig zijn.

Ethische toetsing van onderwijskundig onderzoek in de zorg wordt niet alleen gedaan door de NVMO. Waar de ERB-NVMO aanvankelijk in een leemte voorzag, zien we nu ook dat op verschillende UMC's en HBO's ethische toetsing mogelijk is (bijvoorbeeld niet-WMO commissies). Een andere variant is het werken met een TOMO (Toetsing Onderzoek Medisch Onderwijs) waarbij het onderzoek eerst lokaal wordt beoordeeld en dan naar de ERB-NVMO gaat.

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de inrichting en uitvoering van ethische toetsing van onderwijskundig onderzoek in de gezondheidszorg, en welke kant willen wij op?

Doel:

In deze ronde tafel willen we met verschillende belanghebbenden in gesprek gaan over de huidige en toekomstige inrichting en uitvoering van ethische toetsing voor het gezondheidszorg onderwijs onderzoek. Aan de tafel zullen aanschuiven vertegenwoordigers van het NVMO's jonge onderzoekersnetwerk, NVMO's wetenschapscommissie, NVMO's ethische commissie en NVMO's tijdschrift Perspectives on Medical Education.

Doelgroep:

Jonge en ervaren onderzoekers van onderwijskundig onderzoek in de gezondheidszorg, reviewers en (aspirant) redacteuren van tijdschriften en onderzoekers die lid zijn van een ethische commissie voor onderwijskundig onderzoek.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Korte inleiding: 5 min.

Plenaire discussie aan de hand van stellingen: 30 min.

In subgroepen aanbevelingen formuleren voor de ERB formuleren: 30 min.

Ophalen van aanbevelingen: 10 min.

Referenties:

1. Schuwirth LWT, Durning SJ. Ethics approval for health professions education research: are we going too far down the barrel? education research: are we going too far down the barrel? Med Educ 2019;53(10):956-958.

2. Schutte T, Kanishk K, Postmes L, Bremer A. Ethics approval for health professions education research: Necessary and beneficial. Med Educ 2020;54(7):672.

Max aantal deelnemers : 60

Trefwoord: Onderwijskundig onderzoek, ethische toetsing, gezondheidszorg(opleidingen)

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

R.R. de Jonge¹, A. de la Croix², P. van Gorp³, M. Bosveld⁴

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

Thema:

William Osler, grondlegger van het medisch onderwijs, zei al in 1904: *“It is much more important to know what sort of a patient has a disease than what sort of a disease a patient has”*(1).

Het belang van actieve betrokkenheid van ervaringsdelers is duidelijk en Nederland en Vlaanderen bruisen van de initiatieven in het medisch onderwijs, zo bleek uit een de inventarisatie op het recente NVMC congres. Dit wordt verder onderstreept door een recent artikel met onderwijstips vanuit een groep Nederlandse onderwijmakers (2).

Een van de grote uitdagingen in ons onderwijs is het representatief aanbieden van de vele perspectieven die onze samenleving rijk is. Dé patiënt bestaat immers niet. Centraal in deze workshop staat het ophalen van best practices om de verschillende perspectieven op gezondheid in het onderwijs te verwerken en zo betekenisvol praktijkgericht onderwijs te kunnen aanbieden.

Doel:

Het verkrijgen van overzicht van verschillende perspectieven; Barrières ontdekken die in de weg staan voor volledig krijgen van perspectieven; Het formuleren van benodigde randvoorwaarden; Ondersteunen van docenten bij het vinden van perspectieven.

Doelgroep:

Iedereen die interesse heeft in betrekken van ervaringsdelers in onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

- Korte intro en interactieve kennismaking.
- In kaart brengen van perspectieven en barrières (zoeken naar best practices, delen van ervaringen en inzicht in barrières). In groepje beantwoorden van de volgende vragen:
 - Welke behoeftes zijn er voor je onderwijs?
 - Welke verschillende perspectieven vertegenwoordig je momenteel in je onderwijs?
 - Welke perspectieven missen er binnen de groep patiënten die jij hebt?
 - Wat zouden drempels voor deze groepen kunnen zijn (organisatorisch, taal, cultuur, genderrollen)?
 - Wat zijn drempels voor jou, die er voor de patient misschien niet zijn?
 - Hoe ben je op zoek gegaan naar manieren om die perspectieven te includeren in je project?
 - Groepjes presenteren uitkomst van wat ze in kaart gebracht hebben
 - Opschrijven take home messages

Opbrengst:

- Creëren van veilige omgeving om perspectieven te delen.
- Inzicht in verschillende perspectieven en barrières
- Overzicht van tips en trucs Implementatie in eigen werkomgeving

Referenties:

1. John, M. (2013). From Osler to the cone technique. HSR proceedings in intensive care & cardiovascular anesthesia, 5(1), 57. Beschikbaar via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670719/> Eijkelboom, C., Brouwers, M., Frenkel, J., van Gorp, P., Jaarsma, D., de Jonge, R., ... & de la Croix, A. (2023). Twelve tips for patient involvement in health professions education. Patient Education and Counseling, 106, 92-97. Beschikbaar via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36266155/>

Max aantal deelnemers : 36

Trefwoord: Diversiteit, Curriculumontwerp, Docentprofessionalisering, Ervaringsdelers, Diversiteit

Wijze van presentatie: Workshop

E6 / zaal 403

Tussen droom en werkelijkheid voor de poort van de geneeskunde: hoe geven we studiekeizers een realistisch beeld van de geneeskunde studie en het artsenvak?

E.V. van Wijk¹, A.J. de Beaufort¹, J. Bustraan¹, F. Hofmans², A. Wouters³

¹LUMC, ²De Geneeskundestudent, ³Amsterdam UMC

Thema:

De zorg moet voortdurend in beweging zijn om in te kunnen spelen op ontwikkelingen in zorgbehoefte van onze diverse en multiculturele samenleving: van ziekte naar gezondheid, van curatie naar preventie en van jong naar steeds ouder. Desondanks blijven de intramurale specialismen het meest populair onder geneeskundestudenten. Daarenboven weerspiegelt de samenstelling van de medische beroepsgroep, inclusief geneeskundestudenten, onvoldoende onze diverse samenleving, terwijl dit voor de kwaliteit van zorg cruciaal is [1].

Scholieren vormen zich ruim 'voor de poort' een beeld van wat geneeskunde inhoudt, zowel t.a.v. de studie als het latere artsenvak. Zij oriënteren zich op hun toekomstige studie middels het bestuderen van verschillende studieprogramma's. Het beeld van en de informatie over een studieprogramma beïnvloedt hun interesse en het uiteindelijke besluit om voor een studie te kiezen [2].

N.a.v. een pilot onder middelbare scholieren is onze veronderstelling dat scholieren een onjuist beeld hebben over de opbouw van de geneeskundestudie, de medestudenten en het uiteindelijke artsenvak dat ze verwachten uit te gaan oefenen. Deze discongruentie betekent mogelijk dat scholieren 'onterecht' wel of juist niet voor geneeskunde kiezen.

Doel:

Deelnemers informeren over de percepties van scholieren over de geneeskunde (studie en artsenvak), hoe deze percepties zich verhouden tot de werkelijkheid zowel t.a.v. veranderingen in het zorglandschap alsook het belang van een diverse beroepsgroep, uitwisseling van ideeën en initiatieven over het onderwerp, en bespreking van mogelijke oplossingsrichtingen.

Doelgroep:

Iedereen die geïnteresseerd is in verbetering van werving van aankomende (geneeskunde)studenten: de juiste -en meer diverse- persoon op de juiste plek.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De sessie begint met het delen van de eerste onderzoeksresultaten en praktijkvoorbeelden, met veel ruimte voor inbreng vanuit de groep, en informatie-uitwisseling over lopende initiatieven. Vervolgens reflecteren de deelnemers op deze uitkomsten gevolgd door een plenaire discussie. Daarna beschouwen de deelnemers in kleine groepen de implicaties van de uitkomsten voor de praktijk. De deelnemers bedenken een aanbeveling en aandachtspunt voor vervolg(onderzoek). De uitkomsten zullen weer plenair besproken en verdiept worden. De afsluiting bestaat uit een plenaire samenvatting, een reflectie gekoppeld aan de doelen en een inventarisatie van de opbrengst voor de deelnemers.

Referenties:

1. Gomez LE, Bernet P. Diversity improves performance and outcomes. J Natl Med Assoc. 2019 Aug;111(4):383–92.
2. Vulperhorst JP, van der Rijst RM, Akkerman SF. Dynamics in higher education choice: weighing one's multiple interests in light of available programmes. High Educ. 2020 Jun 1;79(6):1001–21

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Diversiteit, Werving, Toekomstbeeld

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E7 / zaal 404

Stageverslag als toetsingsonderdeel van een stage: zinvol of achterhaald?

J. Hilhorst, F. Wassink
Amsterdam UMC loc. VUmc

Thema:

Toetsvorm stages en opkomst AI-schrijvers

Doel:

De rondetafelsessie stimuleert het uitwisselen van ideeën en het samen nadenken over de waarde van een stageverslag als toetsingsonderdeel van een stage, waarbij rekening wordt gehouden met de opkomst van AI-schrijvers zoals Chat-GPT.

Doelgroep:

Docenten, stagecoördinatoren, toetsdeskundigen, studenten, iedereen die zich betrokken voelt bij stages binnen het onderwijs.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Activiteiten: Korte presentatie over onze eigen ervaringen als coördinator van de zorgstage (vier weken in bachelorjaar 1 van geneeskunde) en coördinator van de huisartsstage (zes dagen in bachelorjaar 2 van geneeskunde) met stageverslagen en de opkomst van Chat-GPT. Tevens bespreken we kort het studentenperspectief op stageverslagen. Aan de hand van vragen zal in groepen een discussie worden gevoerd en zal worden gebrainstormd over de waarde van stageverslagen, rekening houdend met de opkomst van AI-schrijvers en zal er ook nagedacht worden over alternatieven.

Opbrengst: er wordt afgesloten met een plenaire terugkoppeling van de opbrengsten en er wordt een samenvatting gegeven over de verschillende ideeën over de toegevoegde waarde van een stageverslag aan een stage en de alternatieven hiervoor.

Max aantal deelnemers : 20

Trefwoord: Toetsing, Stageverslag, AI-schrijvers

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E8 / zaal 405

Objectiviteit en subjectiviteit bij beoordelingen en vertrouwensbeslissingen op de klinische werkplek. De spanning tussen waardevolle subjectieve impressies en ongewenste bias.

E.F.W. Kleijer¹, I.A. Pool², H.J.M. Pennings¹, T.J. ten Cate¹

¹UMC Utrecht, ²Isala

Thema:

In de klinische beroepspraktijk maken werkbegeleiders en supervisors voortdurend afwegingen welke professionele activiteiten zij kunnen toevertrouwen aan lerenden en welke (nog) niet. Er zijn verschillende meetinstrumenten om competenties te beoordelen. Deze zijn vaak gericht op een zo objectief mogelijke beoordeling. Bekend is echter dat toevertrouwen in de praktijk vaak mede gebaseerd is op subjectieve indrukken en gevoelens, dat wil zeggen oordelen van de werkbegeleider buiten de scoringsformulieren (Duijn, Welink, Bok, & Ten Cate, 2018). Opleiders raken er steeds meer van overtuigd dat subjectieve deskundige beoordelingen door werkbegeleiders en supervisors onvermijdelijk zijn en een plaats moeten hebben in beoordelingen van lerenden. Tegelijk moet bias (niet-legitieme subjectiviteit), die de beoordeling onbewust of bewust beïnvloedt, vermeden worden (Ten Cate & Regehr, 2019).

Doel:

Deze ronde-tafel discussie richt zich op de vraag hoe terechte subjectieve oordelen, die niet goed te vangen zijn in scoringlijsten, een plaats kunnen krijgen, maar tegelijk hoe onterechte vooroordelen vermeden kunnen worden.

Doelgroep:

- Opleiders en onderwijskundigen
- Werkbegeleiders, klinische docenten en supervisors
- Lerenden in medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorg opleidingen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In korte pitches geven de moderators een overzicht vanuit de theorie over beoordelen en beoordelingsinstrumenten in de praktijk, over verschillen tussen werkbegeleiders in de beoordeling van lerenden (inter-rater variability), over bias, en over legitieme subjectiviteit.

Aan de hand van stellingen over de verschillen tussen bias en legitieme subjectiviteit bereiden de deelnemers in groepen een standpunt voor dat zij bediscussiëren met de overige groepen en moderators.

Iedere groep maakt aan het einde van de discussie duidelijk of zij bij hun standpunt blijven of het herzien op basis van de reactie van de anderen.

De sessie wordt afgesloten met een samenvatting van de discussie.

Referenties:

1. Duijn, C.C.M.A., Welink, L.S., Bok, H.G.J., & Ten Cate, O.T.J. (2018). When to trust our learners? clinical teachers' perceptions of decision variables in the entrustment process. *Perspectives on Medical Education*, 7(3), 192-199.
2. Ten Cate, O. and Regehr, G. (2019). The power of subjectivity in the assessment of medical trainees. *Academic Medicine*, 94(3), 333-337.

Max aantal deelnemers : 24

Trefwoord: Toetsing, Legitieme subjectiviteit, Bias

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

E9 / zaal 406

Van bang, banger, bangst naar vrij-van-coschapangst!

L.A. Huisman, G.L. van Leeuwen, R. Zuidema
UMC Groningen

Thema:

Het starten van een nieuw coschap is elke keer weer spannend voor een coassistent. Zo erg dat een enkeling zelfs bibberend van angst bij de ochtendoverdracht zit.¹ Onderwerpen de specialisten je echt aan een vragenvuur en word je tijdens de ochtendoverdracht echt voor de leeuwen geworpen? Waar komen deze vooroordelen toch vandaan? Een lopend enquêteonderzoek onder coassistenten Chirurgie laat zien dat deze vooroordelen en negatieve verwachtingen het prestatievermogen, de carrière keuzes en weerbaarheid van onze toekomstige collegae beïnvloeden.² Derhalve tijd om deze angst te tackelen: van bang, banger, bangst naar vrij-van-coschapangst?

Doel:

Het inventariseren van ervaringen van multipelen specialismen uit verschillende centra over coschapangst met als uiteindelijk doel om met elkaar in gesprek te gaan hoe we deze angst kunnen omzetten in een vruchtbare leeromgeving.

Doelgroep:

Medisch specialisten, arts-assistenten, coassistenten, studenten, zorgmedewerkers, onderwijskundigen, docenten.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Er wordt gestart met een introductie van het probleem door de moderatoren, waarbij resultaten uit recent onderzoek worden gepresenteerd. Aansluitend zal een coassistent zijn/haar ervaring delen met de groep. Plenair zal er gediscussieerd worden over de relevante problemen/thema's die coschapangst (kunnen) creëren. In groepsverband (max. 5 personen + 1 moderator) zullen deze thema's uitgediept worden met de focus op eventuele oplossingen in de verschillende fases van de opleiding. Nadien wordt dit plenair besproken onder de leiding van de moderatoren. Aan het einde van de sessie worden de bevindingen samengevat.

Referenties:

1. B. van der Slik. Een niet zo goed begin is...? PanEssay, 2013. Beschikbaar via: [https://panacea.nl/panessay/artikel/2013-02-23-een-niet-zo-goed-begin-is](https://panacea.nl/panessay/artikel/2013-02-23-<u>een-niet-zo-goed-begin-is</u>)
2. B. Pekbay. Manuscript in submitie. Onofficiële resultaten gedeeld via: [https://www.linkedin.com/posts/beg%C3%BCm-p-a25695173_ruim-de-helft-van-de-coassistenten-betreedt-activity-7067933396844335104-MEkU?utm_source=share&utm_medium=member_desktop](https://www.linkedin.com/posts/beg%C3%BCm-p-a25695173_ruim-de-helft-van-de-coassistenten-betreedt-activity-7067933396844335104-<u>MEkU?utm_source=share&utm_medium=member_desktop</u>)

Max aantal deelnemers : 25

Trefwoord: Klinische vaardigheden, Welbevinden zorgprofessionals, Coschappen

Wijze van presentatie: Rondetafel sessie

L.C. Reichwein¹, L.M. Versteeg¹, Z.M. Kobus¹, N. Campman², A. Timmermans³

¹Universiteit van Amsterdam, ²UMC Utrecht, ³Amsterdam UMC

Thema:

Anno 2023 ervaren we wereldwijd de gezondheidseffecten van klimaatverandering. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek van het RIVM dat de Nederlandse gezondheidszorg in 2022 7% van de totale broeikasgasuitstoot heeft veroorzaakt.

Binnen het medisch onderwijslandschap groeit de vraag vanuit studenten naar educatie over Planetary Health en verduurzaming van de zorg (1). Het betrekken van studenten bij het ontwikkelen van dit onderwijs wordt beschreven als een kans om het implementatieproces te verbeteren en versnellen (2).

In deze workshop demonstreren wij een gestructureerde methode, ontwikkeld aan de Universiteit van Amsterdam in het afgelopen jaar, om Planetary Health en duurzame zorg te integreren in het curriculum van de bachelor- en masteropleiding geneeskunde. Er is een *student-centered approach* ingezet om co-creatie te bevorderen, zodat het geïmplementeerde onderwijs aansluit bij de behoeften van studenten. In de workshop wordt aandacht besteed aan het betrekken van diverse studentengroepen, zodat de educatie inclusief is en recht doet aan de verschillende perspectieven binnen de studentenpopulatie.

Wij bieden methodische stappen ter herhaalbare implementatie. Het proces wordt doorlopen, beginnend bij een curriculumscan ter inventarisatie van de status quo. De workshop behandelt zowel een top-down-benadering, waarbij het proces van curriculumverandering vanuit het onderwijsbestuur en docenten benaderd wordt, als een bottom-up-benadering, waarbij studenten hun stem laten horen.

Deze workshop biedt praktische inzichten om de integratie te bevorderen voor een duurzamere toekomst en stimuleert deelnemers om kritisch naar hun eigen curriculum te kijken.

Doel:

Begrip van het concept 'Planetary Health', duurzame zorg en inzicht in het belang van duurzaamheid in de geneeskunde.

Kennis van methodische strategieën om een nieuw onderwerp effectief in het curriculum van geneeskundeopleidingen te integreren. Inzicht in top-down en bottom-up benaderingen van curriculumverandering en waardering van betrokkenheid van belanghebbenden (zowel onderwijsbestuur als studenten).

Ontwikkelen van een actieplan voor integratie van 'Planetary health' in de context van eigen opleidingsinstelling.

Doelgroep:

Decanen, onderwijsmakers, docenten, studenten

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop begint met een korte presentatie waarin het begrip Planetary Health wordt geïntroduceerd en het belang van de integratie in medisch onderwijs wordt benadrukt. Vervolgens worden deelnemers door het stappenplan geleid, met speciale aandacht voor de top-down en bottom-up benadering. Hierna verdelen we de deelnemers in groepen om aan de hand van stimulerende vragen te reflecteren op het belang van Planetary Health in medisch onderwijs en de betrokkenheid van studenten bij dit proces. Elke groep stelt een actieplan op om de methode van de UvA toe te passen in een zelfgekozen context, zoals het curriculum van een van de deelnemers, en presenteert dit op een grafische poster. De workshop wordt afgesloten met een bespreking van enkele posters en het delen van belangrijke boodschappen voor de praktijk.

Referenties:

1. <https://greenermedischonderwijs.wordpress.com/handreiking-planetary-health/20230227-NFU-Uitvoeringsplan-GGZ-3.0.pdf>

Max aantal deelnemers : 50

Trefwoord: Curriculumontwerp, Planetary Health, Duurzaamheid

Wijze van presentatie: Workshop

J.Z. Muyselaar-Jellema¹, S. Querido²

¹LUMC, ²SOON, aangeboden door de werkgroep Praktijk van het medisch onderwijs

Thema:

De insteek van deze workshop zal vanuit het perspectief zijn van het voeren van deze gesprekken met geneeskundestudenten, maar de principes zijn van toepassing op het voeren van gesprekken met studenten in alle gezondheidszorgopleidingen.

Geneeskundestudenten wisselen regelmatig van specialisatie voorkeur tijdens de studie. Bekend is dat de coschappen een belangrijke fase is in de vorming tot arts en in het kennismaken met verschillende specialisaties. Ook ervaren studenten stress omdat ze een keuze moeten maken. Studenten hebben vaak informele en formele gesprekken over carrièrekeuze met opleiders, AIO's, ANIO's, medestudenten en docenten. Hoe voer je deze gesprekken? Waar zouden deze gesprekken over moeten gaan? Welke factoren beïnvloeden carrièrekeuze? Hier gaan wij met elkaar mee aan de slag en over in gesprek. De deelnemers worden gestimuleerd tot reflectie en uitwisseling. Ze maken kennis met twaalf tips die S.Querido en J.Z.Muyselaar-Jellema geformuleerd hebben in hun artikel voor Medical Teacher¹.

Deze tips komen voort uit de literatuur, onder andere het proefschrift² van S.Querido, en uit gesprekken met onze studenten. Tevens hebben wij de tips aan collega docenten en studenten voorgelegd en hebben de feedback verwerkt. De tips zijn gegroepeerd en gaan over het voeren van het gesprek, reflectie stimuleren bij de student en acties die de student zelf kan ondernemen. Een voorbeeld van een tip is het positief spreken over alle opties die een student heeft, ook als het extramurale veld onbekend voor je is, dan is het goed om daar zonder oordeel over te spreken. Het is van belang om een open en eerlijk gesprek met studenten te voeren.

Doel:

Het verbeteren van de kwaliteit van het persoonlijk carrière gesprek, zodat de juiste persoon ook op de juiste plek komt.

Doelgroep:

Opleiders, docenten, studenten gezondheidszorgopleidingen, geneeskundestudenten, AIO's en ANIO's, basisartsen

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Deelnemers formuleren van eigen tips met betrekking tot het voeren van gesprekken met studenten. In groepjes van 4-5 personen ordenen ze de twaalf tips in volgorde van belangrijkheid. Als afronding is er een uitwisseling van tips tussen de groepen. Wat zijn de overeenkomsten en de verschillen? Welke tip neem je mee naar huis en indien mogelijk ga je mee oefenen? Deelnemers geven elkaar tips om de kwaliteit van deze gesprekken te verbeteren. Deelnemers hebben praktische handvatten gekregen om deze tips in hun eigen dagelijkse praktijk toe te passen.

Referenties:

1. Muyselaar-Jellema JZ, Querido S. Twelve tips for having more meaningful conversations with medical students on specialty career choice. Med Teach. 2023 Nov 15:1-4. doi: 10.1080/0142159X.2023.2280114. Epub ahead of print.
2. PMID: 37967563. Proefschrift: Career Choice of Medical Students and Recent Medical Graduates Studies on factors of influence in a longitudinal trajectory. Querido S. 2021.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Carrièrekeuze, Loopbaan, Communicatie

Wijze van presentatie: Workshop

C.M. de Ruiter, B.J.A. de Leede, T. Bleijendaal
SOON

Thema:

Alle (medische) vervolgoopleidingen voor zorgprofessionals vernieuwen cyclisch hun Landelijk Opleidingsplan (LOP) om te zorgen dat de aios als vakbekwaam dokter in een veranderend zorglandschap de juiste patiëntenzorg kan bieden. Zo is de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde bezig met voorbereiding van succesvolle implementatie van het Landelijk Opleidingsplan 2024. Essentiële [1] veranderingen daarin zijn een andere indeling van praktijkperiodes; meer accent op ontwikkeling en feedback [2], minder op toetsing, benadrukken van opleiden op de werkplek en ondersteuning door aios onderwijs buiten de praktijkplek. Daarbij zijn goede curriculumontwikkeling, landelijke afstemming en professionalisering van de opleiders cruciaal. Wat leerden we van eerdere herzieningen en nemen we mee bij de huidige implementatie van het LOP? Wat leren we daarin van elkaar bij het implementeren van een nieuw LOP/ curriculum. Welke tips hebben de deelnemers van deze workshop? We delen tips en trics. Een cruciale verandering in de opleidingspraktijk is het gaan van afvinken van feedbackmomenten naar echt ontwikkelingsgericht opleiden. Daarbij worden ontwikkelen en beoordelen uit elkaar gehaald. Het zorgvuldig scheiden van deze twee doelen bevordert dat een aios leert van de feedback die hij ontvangt en deze gebruikt voor verdere ontwikkeling. Daarom kiezen we in het nieuwe opleidingsplan bewust voor de term 'ontwikkeling' in plaats van 'toetsing' en zijn leren en ontwikkelen kernwoorden in de groei naar een zelfstandig professional. Uitgangspunt is een toenemende zelfsturing van de aios, waarbij actief wordt nagedacht over deze ontwikkeling (feed up, feedback, feed forward). Opleiders kunnen hieraan bijdragen door de aandacht niet te richten op het documenteren, maar vooral op het geven van constructieve feedback. Voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde bieden we opleiders zowel lokale opleidersprofessionalisering als een landelijke verdiepende interprofessionele kaderopleiding waarin deze onderwijsvernieuwingen worden geïmplementeerd.

Doel:

Deelnemers hebben meer kennis over de opleidingsvisie van de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde en weten welke succesfactoren kunnen helpen bij de implementatie in de onderwijs- en opleidingspraktijk. Deelnemers leren zowel proces- als resultaatgericht denken om een opleidingsvisie te vertalen naar praktische handvatten voor de praktijk. Dit doen we aan de hand van het principe ontwikkelingsgericht opleiden (feedup, feedback, feedforward) en duidelijk gemarkeerde beoordelingsmomenten. Deelnemers hebben inzicht in interprofessionele opleidersprofessionalisering die een succesvolle implementatie ondersteunen.

Doelgroep:

Opleiders, onderwijskundigen, docenten, projectleiders

Opzet: activiteiten en opbrengst:

- Deelnemers kennen het belang van het cyclisch ontwikkelen van een LOP
- Deelnemers hebben meer kennis over de nieuwe onderwijsvisie ouderengeneeskunde en hoe deze toe te passen in andere opleidingsplannen
- Deelnemers hebben handvatten over nieuwe vormen van toetsing en beoordeling
- Deelnemers hebben handvatten voor ontwikkelingsgerichte feedback (feed up, feedback, feed forward)
- Deelnemers hebben inzicht in interprofessionele opleidersprofessionalisering

Referenties:

[1. Dornan T, Boshuizen H, King N & Scherpbier A. Experience based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students workplace learning, Medical Education 2007. Jan; 41(1):84-91
2. Brand PLP & Scheele F. Feedback in de medische opleiding. Scheid het begeleiden van het beoordelen. NTvG. 2022; 166:D6708.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Curriculumontwerp, Toetsing, Implementatie LOP/onderwijsvernieuwing, opleidersprofessionalisering

Wijze van presentatie: Workshop

C.E.G. Albicher¹, C.E.C. Bras¹, J. Janssen², T. van Schilt-Mol², L. Baartman³

¹Amsterdam UMC loc. AMC, ²Hogeschool Arnhem Nijmegen, ³Hogeschool Utrecht

Thema:

Een groot aantal opleidingen maakt of gaat de overstap maken naar het onderwijsconcept programmatisch toetsen. Wat betekent dit voor alle betrokkenen?

Voor zowel studenten, als docenten en mentoren, geeft programmatisch toetsen inzicht in het leerproces van de student door het verzamelen van low-stake informatie (datapunten). Een datapunt is een leermoment en daar hangt voor de student weinig van af. Als er meerdere datapunten verzameld worden, komen sterke punten en ontwikkelpunten naar voren en wordt groei zichtbaar. De student zelf heeft de leiding over zijn leerproces, dit vraagt om een goede zelfregulatie. De docent of mentor kan de student hierin ondersteunen aan de hand van coaching. Saturatie van informatie is nodig om tot een valide beoordeling (high-stake) te kunnen komen met hulp van triangulatie en beoordelaarsexpertise.

Een aantal MBO, HBO en WO (zorg-)opleidingen heeft in het landelijk leernetwerk programmatisch toetsen 2022-2023 gewerkt aan vragen en suggesties die studenten, docenten en mentoren kunnen helpen bij het ontwikkelen van de beoordelaarsexpertise. Met behulp van deze vragen en suggesties krijgen zij zicht op het leerproces van de student en de voortgang op de weg naar de high-stake beoordeling. De high-stake beoordeling mag immers geen verrassing zijn voor de student.

Binnen deze workshop gaan we aan de slag met twee vragen, die studenten met regelmaat stellen als het gaat om hun voortgang richting de high-stake beslissing: "Doe ik de goede dingen?" en "Doe ik genoeg?"

We inventariseren met elkaar de aanknopingspunten en valkuilen en bespreken de leerweg die de student bewandelt tot het moment van de high-stake voortgangsbepaling

Doel:

Een discussie en uitwisseling van ideeën over de aspecten die bijdragen aan houvast voor studenten en andere betrokkenen op de leerweg naar de highstake beoordeling.

Doelgroep:

Studenten, docenten, mentoren, leden van besliscommissies, leden van examencommissies, geïnteresseerden in programmatisch toetsen.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

Na een korte introductie door de moderatoren, met aandacht voor de basisprincipes van programmatisch toetsen, volgt een interactieve werkvorm waarbij in kleine groepen gewerkt wordt.

Aan het einde van de workshop hebben de deelnemers aan de hand van voorbeelden, tips en valkuilen gedefinieerd voor het leerproces en de weg naar de high-stake beoordeling.

Referenties:

1. Heeneman, S., de Jong, L. H., Dawson, L. J., Wilkinson, T. J., Ryan, A., Tait, G. R., Rice, N., Torre, D., Freeman, A., & van der Vleuten, C. P. M. (2021). Ottawa 2020 consensus statement for programmatic assessment - 1. Agreement on the principles. *Medical teacher*, 43(10), 1139-1148.

2. Baartman, L., Van Schilt-Mol, T., & Van Der Vleuten, C. (2020). *Programmatisch toetsen: voorbeelden en ervaringen uit de praktijk*.

Max aantal deelnemers : 40

Trefwoord: Toetsing, Docentprofessionalisering, Toetsing, programmatisch toetsen, leerproces begeleiden, lowstake en highstake

Wijze van presentatie: Workshop

E.E. Brouwer¹, M.A.C. Versluis², M. de Carvalho-Filho², M. Kluijtmans³

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Groningen, ³UMC Utrecht

Thema:

English summary:

In this English language workshop, we will explore faculty development across different international and institutional teaching and learning cultures. Participants with faculty development experiences (as trainer or participant) in diverse settings are explicitly invited and to join us!

Hoe universeel is docentprofessionalisering?

Wat we als 'goed onderwijs' zien, is cultureel bepaald – met verschillen in opvattingen tussen landen, instellingen, disciplines en individuen. Taal, historie, culturele normen en sociaal-economische factoren beïnvloeden onderwijskundige principes en onderliggende aannames.

Globalisering heeft niet alleen impact op studenten. Ook docenten hebben in toenemende mate een diverse achtergrond.

Daarnaast lokt een diverse samenleving ook vragen uit over de onderwijskundige principes die van toepassing zijn op onderwijs binnen de gezondheidszorg (1). Wat betekent dit voor docentprofessionalisering?

In deze Engelstalige workshop willen de culturele verschillen verkennen in hoe onderwijs in diverse landen wordt vormgegeven, en wat we van deze ervaringen kunnen leren voor docentprofessionalisering in medisch onderwijs. Een betere herkenning en begrip van hoe er in cultureel diverse contexten verschillend over onderwijs wordt gedacht, kan ons helpen om docenten beter voor te bereiden op hun rol in een globaliserende wereld.

Doel:

Uitwisselen van ervaringen met docentprofessionalisering in verschillende onderwijsculturele contexten en hieruit lessen trekken voor DocProf activiteiten binnen en buiten onze landsgrenzen.

Doelgroep:

Alle collega's met interesse in of ervaring met docentprofessionalisering in verschillende (internationale) culturele contexten.

Naast docent-trainers worden ook docenten die zelf ervaringen hebben als internationale docent of als deelnemer in docenttraining in verschillende landen nadrukkelijk uitgenodigd.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

De workshop start met een korte presentatie van de relevante literatuur. De deelnemers bespreken vervolgens in kleine groepen hun eigen ervaringen en ideeën, gestructureerd aan de hand van discussievragen rondom overeenkomsten, context specifieke uitdagingen en 'best practices' voor docentprofessionalisering in verschillende onderwijsculturen. De workshop sluit af met het formuleren van mogelijke vervolgvragen binnen de geïdentificeerde thema's.

Gezien het onderwerp en de doelgroep zal de voertaal in deze workshop Engels zijn.

Beoogde opbrengst:

Begrip van verschillende opvattingen over goed onderwijs in diverse culturele contexten

Bewustzijn van de uitdagingen voor docentprofessionalisering in en tussen verschillende onderwijsculturen

Ontwerp van activiteiten om dit begrip en bewustzijn in te zetten in docentprofessionalisering in verschillende contexten

Referenties:

1. Lewis LD, Steinert Y. How Culture Is Understood in Faculty Development in the Health Professions: A Scoping Review. Acad Med. 2020 Feb;95(2):310-319.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Docentprofessionalisering, Internationalisering, Diversiteit

Wijze van presentatie: Workshop

E15 / zaal 533

Voorkom Drama met Drama! Een interactieve theaterworkshop over gelijke kansen.

M.B. Breebaart, K.F. Baetens, E. Maex
Universiteit Antwerpen

Thema:

Ondanks de groeiende aandacht voor wederzijds respect en diversiteit in de medische omgeving en het onderwijs is discriminatie ook hier nog niet verdwenen. Dit kan leiden tot ongelijke kansen in toegang, kwaliteit en uitkomst in de zorg en de opleiding. Discriminatie kan gaan over verschillende aspecten van identiteit zoals etniciteit, sociale klasse, leeftijd, religie of seksuele oriëntatie. Een eerste stap om discriminatie tegen te gaan is een bewustwording van onze onbewuste bias, dat wil zeggen onze eigen opvattingen en stereotypen. Het onderwijzen van impliciete bias bij studenten geneeskunde leidt tot verminderen van het bestaan van vooroordelen(1) Een tweede stap is het aanleren van aangeven van grenzen bij zowel mensen in opleiding in de zorg als zorgverleners. Improvisatietheater is een ervaringsgerichte onderwijsvorm waarbij skills worden geoefend op een creatieve en speelse manier. Door de ontspannen en veilige sfeer waar falen niet bestaat, kan iedereen actief bijdragen. In het bachelor en master programma bieden we studenten geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen improvisatie-oefeningen aan, als onderdeel van de communicatie-lessen. In deze workshop reiken we drama oefeningen, story telling en improvisatie oefeningen aan om op zoek te gaan naar identiteit, vooroordelen, stereotypen en te ontdekken hoe je grenzen te bewaken en kan opkomen voor gelijke kansen.

Doel:

- Ervaren en aanleren van korte oefeningen uit het improvisatietheater met de volgende leerdoelen
- Bewustwording eigen vooroordelen en stereotypen
- Ervaren van hoge status en machtsverhoudingen.
- Communicatietechnieken om hierover te spreken
- Omgaan met emoties
- Creativiteit en zelfvertrouwen verbeteren
- Bewustwording non-verbale communicatie.
- Herkennen van grensoverschrijdend gedrag.

Doelgroep:

Opleiders 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 spel oefeningen, drama, story telling en improvisatietheater in groep. Aan het einde van elke oefening wordt het doel en de achtergrond als lesmethode besproken. We koppelen dit terug naar de klinische praktijk en denken na over de bruikbaarheid binnen bestaande onderwijscurricula.

Referenties:

1. Hoffman A, Utley B, Ciccarone D. Improving medical student communication skills through improvisational theatre. Med Educ. 2008;42(5):537-8.

Max aantal deelnemers : 30

Trefwoord: Welbevinden zorgprofessionals, . Professionaliteit, Grenzen, Improvisatietheater, Leiderschap

Wijze van presentatie: Workshop

E16 / zaal 536

Virtual Reality: onderdompeling in de leefwereld van je patiënt

M.B. Berk, F. Slond, L. van der Plank, M.C. Seeleman
UMC Utrecht

Thema:

Van toekomstige artsen wordt verwacht dat zij samen met de patiënt beslissingen kunnen nemen over de zorg en daarin meer dan alleen de medische aspecten in het leven van de patiënt meenemen. De sociale en maatschappelijke context van patiënten, zoals een laag opleidingsniveau, leven in armoede of met een taalbarrière hebben grote invloed op iemands gezondheid en behandeling. Om patiëntgerichte zorg te kunnen leveren is het belangrijk dat de zorgverlener zich kan inleven in die sociale context van de patiënt. De realiteit is dat zorgverleners en (met name sociaal kwetsbare) patiënten vaak uit verschillende leefwerelden ('bubbels') komen. Het zelf ervaren van een andere leefwereld kan studenten helpen van perspectief te wisselen. Belangrijk daarbij is dat de student echt ondergedompeld wordt in die leefwereld. Het is niet altijd mogelijk om geneeskundestudenten ervaring op te laten doen in de wijk of bij een huisbezoek. En ook als dit wel lukt, is het voor studenten vaak moeilijk de ervaring goed te duiden.

Virtual Reality (VR) is een veelbelovende technologie die gebruikt kan worden om studenten 'levensecht' in de wereld van een patiënt te plaatsen en daarmee een stukje van bijvoorbeeld diens (sociale) context te ervaren. In deze workshop delen we hoe VR als onderwijsvorm is ingezet om ervaring op te doen met perspectiefwisseling en om inzicht te krijgen in social determinants of health. Met het VR scenario hopen we bij te dragen aan het leren herkennen van sociaal kwetsbare patiënten en het creëren van meer begrip bij studenten.

We laten zien welke meerwaarde VR-onderwijs voor ons heeft en welke uitdagingen hierbij komen kijken. En samen denken we na voor welke andere doeleinden VR ingezet kan worden in het onderwijs.

Doel:

Na de workshop heb je inzicht in wat de toegevoegde waarde van VR in het onderwijs kan zijn om de student te helpen zich in te leven in patiënten en zicht te krijgen op de sociale en maatschappelijke factoren die een rol spelen in diens leven, wat er komt kijken bij het ontwikkelen van dit onderwijs, en welke uitdagingen je daarbij tegen kunt komen.

Doelgroep:

Docenten, studenten, opleiders van zorgprofessionals, die de invloed van de maatschappelijke context van de patiënt op diens gezondheid willen laten zien en ervaren.

Opzet: activiteiten en opbrengst:

In deze workshop gaan de deelnemers in groepjes langs drie 'stations' om 1) zelf een stukje VR-scenario te ervaren, 2) te bespreken hoe je de werkzame elementen van VR kunt toepassen en inbedden in onderwijs, en 3) te bediscussiëren met elkaar wat redenen kunnen zijn om VR te gebruiken, en wat erbij komt kijken.

Max aantal deelnemers : 21

Trefwoord: Digitaal leren en innoveren, Skills en Simulatie (DSSH), Virtual Reality and Perspective taking, sociale determinanten van gezondheid

Wijze van presentatie: Workshop