

Communicatieonderwijs in heterogene of homogene groepen AIOS?

Lara Faber

Universitair Medisch Centrum Groningen
Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen

Groningen, juli 2007

Communicatieonderwijs in heterogene of homogene groepen AIOS?

Groningen, augustus 2007

Auteur
Studentnummer
Afstudeerscriptie in het kader van

Opdrachtgever

Begeleiders

Lara Faber
1673521
Master Pedagogische Wetenschappen
Faculteit Gedrags- en Maatschappij-
wetenschappen
Rijksuniversiteit Groningen
Prof. Dr. H. Van de Wiel
UMCG Groningen
Prof. Dr. M.C. Timmerman
Dr. E.A.H.M. Geerts

ISBN 978-90-8827-010-9
NUR 846, Didactiek
Trefw Communicatie, vaardigheidsonderwijs, groepssamenstelling

Omslag: D.J. Buiten, Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2006 Wenckebach Ontwikkelplatform Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven in het kader van de Masterthese, ter afronding van mijn studie Pedagogische Wetenschappen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Dankzij de fijne begeleiding door mevrouw Timmerman en mijnheer Geerts, die er waren op het moment dat ik vragen of problemen had, ben ik tot dit resultaat gekomen. Hiervoor wil ik hen heel hartelijk bedanken. Ook ben ik veel dank verschuldigd aan mijnheer Pols voor de leerzame ervaringen die ik heb opgedaan door deelname aan het Ontwikkelplatform van het Wenckebach Instituut. Verder wil ik de studenten uit de researchgroep van het Ontwikkelplatform bedanken voor de feedback die ik van hen heb ontvangen op de tussentijdse producten. Daarnaast wil ik de volgende mensen bedanken voor hun steun en hulp tijdens de afronding van de studie: Hylke van Niel, Ernst Faber, mijn ouders en schoonouders, opa en oma en Hanne Wanders.

Lara Faber,
Groningen, juli 2007

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	1
1. INLEIDING	3
1.1 DOELSTELLING	3
1.2 AANLEIDING	3
1.3 PRAKTIJSITUATIE MEDISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN	3
1.4 ONTBREKEN THEORETISCHE GRONDSLAGEN	4
1.5 WAT IS LEREN?	4
1.6 VERSCHILLENDE INTERACTIEPARTNERS.....	4
1.7 INTERDISCIPLINAIR C.Q. MONODISCIPLINAIR COMMUNICATIEONDERWIJS	5
2. METHODEN	7
2.1 KWALITATIEF ONDERZOEK	7
2.2. LITERAATUURSTUDIE	8
3. RESULTATEN CASE STUDY	9
3.1 INLEIDING.....	9
3.2. COMMUNICATIEONDERWIJS IN HET UMCG	9
3.3 COMMUNICATIEONDERWIJS NIJMEGEN	10
3.4 INTERDISCIPLINAIR VERSUS MONODISCIPLINAIR ONDERWIJS.....	11
4. RESULTATEN LITERAATUURSTUDIE	13
4.1 LEREN VAN PROFESSIONALS	13
4.2 VERSCHILLENDE BENADERINGEN.....	13
4.3 LEERTHEORIEËN	14
4.4 INTERDISCIPLINAIR ONDERWIJS VS. MONODISCIPLINAIR ONDERWIJS	16
4.5 KOPPELING PRAKTIJK - THEORIE	17
5. DISCUSSIE	21
5.1 INLEIDING.....	21
5.2 THEORETISCHE OVEREENKOMSTEN.....	21
5.3 VERSCHIL IN GROEPSSAMENSTELLING.....	21
5.4 KANTTEKENINGEN	22

6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	25
6.1 CONCLUSIE.....	25
6.2 AANBEVELINGEN.....	25
REFERENTIES.....	27
BIJLAGEN	31

Samenvatting

Inleiding

Communicatie is belangrijk in het dagelijkse werk van artsen. Goede communicatie leidt onder meer tot meer tevredenheid met het behandelproces bij patiënten, meer vertrouwen in de behandelaar en betere therapietrouw. Ook leidt goede communicatie in geval van klachten tot een verminderd risico op juridische stappen tegen de arts. Adequaat communicatieonderwijs tijdens de opleidingsperiode is dus zeer van belang. Het is belangrijk dat aios goede communicatieve en sociale vaardigheden ontwikkelen tijdens hun opleidingsperiode. Onderwijscentra van de academische ziekenhuizen in Nederland hebben hierop verschillende visies: zo worden in Nijmegen aios interdisciplinair opgeleid, dat wil zeggen dat er onderwijs gegeven wordt in heterogene groepen, afkomstig uit verschillende disciplines. In Groningen is het onderwijs homogeen, monodisciplinair, vormgegeven. Dat wil zeggen dat aios uit eenzelfde discipline samen het communicatieonderwijs volgen. In deze studie staan de volgende vragen centraal: Welke theoretische verschillen bestaan er tussen interdisciplinair en monodisciplinair onderwijs (1) en hoe komen deze verschillen tot uiting in de praktijk (2)? Om de opleiding van aios te optimaliseren, is meer inzicht in de theorie nodig wat betreft leren van professionals, zodat het onderwijs aan de hand hiervan verder kan worden vormgegeven.

Methode

- 1 Een literatuurstudie die de benaderingen en theorieën met betrekking tot leren op de werkplek in kaart brengt;
- 2 Kwalitatief onderzoek in de vorm van een case study. Het interdisciplinaire onderwijs in Nijmegen wordt met het monodisciplinaire onderwijs in Groningen vergeleken.

Resultaten

Wat betreft de theoretische achtergronden en uitvoering van het onderwijs zijn nauwelijks verschillen waar te nemen tussen beide ziekenhuizen: dezelfde leertheorieën zijn te herkennen en de didactische aanpak is eveneens bijna hetzelfde. De grootste verschillen die er zijn, bestaan uit verschillen in de groepssamenstelling tijdens het communicatieonderwijs aan aios. Een conclusie met betrekking tot de effectiviteit van monodisciplinair c.q. interdisciplinair onderwijs valt op basis van dit onderzoek niet te trekken. Vervolgonderzoek op dit gebied strekt dan ook tot aanbeveling.

1. INLEIDING

1.1 Doelstelling

Dit onderzoek tracht inzicht te bieden in leertheoretische achtergronden op het gebied van communicatieonderwijs aan arts-assistenten-in-opleiding (aios). Het communicatieonderwijs van twee academische ziekenhuizen wordt met elkaar vergeleken: het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en het Universitair Medisch Centrum (UMC) St. Radboud in Nijmegen. Dit onderzoek is beschrijvend en explorerend van aard. Het gaat hierbij om het verkennen en beschrijven van één of meerdere kenmerken binnen een specifieke groep; het communicatieonderwijs aan medisch specialisten in opleiding aan de academische ziekenhuizen in Groningen en Nijmegen. Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek omdat hierdoor de achterliggende redenen voor de keuze van de onderwijsmethoden bloot gelegd worden. (Baarda & De Goede, 1997). Aan de hand van face-to-face diepte-interviews en een literatuurstudie is het onderzoek uitgevoerd. Het onderzoek tracht een bijdrage te leveren aan vervolgonderzoek op dit gebied binnen het UMCG.

1.2 Aanleiding

Communicatie is een belangrijk aspect van het werk van artsen. Door goede communicatie met de patiënt, stijgt de tevredenheid rond het behandelproces bij zowel arts als patiënt (Clark, Lipkin, Graman & Shorey, 1999; Dorr-Goold & Lipkin, 1999). Ook neemt de medewerking en het vertrouwen van de patiënt toe (Lewis, 1994; Squier, 1990; Jeong, Segal, Gordon, Boal & Jotkowitz, 2001; van Dulmen & Bensing, 2002). In geval van een calamiteit vermindert goede communicatie het risico op juridische stappen tegen de betrokken arts (Hickson, Clayton & Entman, 1994). Het is dan ook belangrijk dat aios goede communicatieve en sociale vaardigheden ontwikkelen tijdens hun opleidingsperiode. Academische ziekenhuizen in

Nederland hebben hierop verschillende visies: in Nijmegen worden aios interdisciplinair opgeleid, dat wil zeggen dat er onderwijs gegeven wordt in heterogene groepen bestaande uit verschillende disciplines. In Groningen is het onderwijs homogeen, monodisciplinair, vormgegeven.¹ Om de opleiding van aios te optimaliseren, is meer inzicht in de theorie nodig wat betreft leren van professionals, zodat het onderwijs aan de hand hiervan kan verder kan worden vormgegeven.

In de literatuur bestaat er een groeiende aandacht voor het leren van professionals (Nonaka, Toyama, & Byosiere, 2001; Nonaka, Toyama, & Norboru, 2000; Nowotny, Scott, & Gibbons, 2001; Yorks, 2005). De afgelopen decennia zijn vele stromingen rondom leren op de werkplek ontwikkeld. Voorbeelden zijn het (sociaal) constructivisme en cognitive apprenticeship (Segers & Dochy, 1999). In deze scriptie beperk ik mij tot de stromingen en theorieën die terug te vinden zijn in de uitvoering van het communicatieonderwijs in Nijmegen (UMC St. Radboud) en in Groningen (UMCG).

1.3 Praktijksituatie medische vervolgoopleidingen

Per 1 januari 2005 is door de Stuurgroep Modernisering Opleidingen en Beroepsuitoefening in de Gezondheidszorg (MOBG). het project Modernisering Medische Vervolgoopleidingen gestart. Deze modernisering heeft betrekking op alle specialistische vervolgoopleidingen voor artsen. De moderne opleiding bestaat uit het verwerven van zeven competenties: medisch handelen, communicatie, samenwerken, maatschappelijk handelen, professioneel

¹ In deze scriptie wordt gesproken over interdisciplinair en monodisciplinair onderwijs of heterogeen en homogeen onderwijs. Deze benamingen duiden dezelfde begrippen aan. Namelijk: onderwijs samen met andere disciplines of onderwijs per discipline afzonderlijk.

handelen, organiseren en management en wetenschappelijk handelen. Het project Modernisering Medische Vervolgopleidingen leidt tot herziene opleidingsmethodiek, zoals toenemende zelfsturing, een goede verhouding cursorisch en praktijkonderwijs en een goede verdeling van begeleidingsvormen (role modeling en coaching). De werkgroep heeft de volgende opleidingsprincipes waaraan de moderne medische vervolgopleiding dient te voldoen vastgesteld:

- Stimulerend leer- en werkklimaat
- Ervaringsleren: competentieontwikkeling voortbouwend op eerdere ervaringen
- Role modeling en coaching (feedback)
- Reflectie op en inzicht in eigen bekwaamheid
- Toenemende zelfsturing en zelfstandigheid
- Individuele aanpassingen opleidingsprogramma op basis van portfolio
- Gelegenheid tot studeren en oefenen o.a. met moderne media (e-learning, virtual reality, skillslab, cursorisch onderwijs) (www.medischevervolgopleidingen.nl)

4

1.4 Ontbreken theoretische grondslagen

Academische ziekenhuizen in Nederland hebben verschillende visies op de inrichting van het communicatieonderwijs: in Nijmegen worden aios interdisciplinair opgeleid, dat wil zeggen dat er onderwijs gegeven wordt in heterogene groepen bestaande uit verschillende disciplines. In Groningen is het onderwijs homogeen, monodisciplinair, vormgegeven. Er bestaat echter geen duidelijkheid over de theoretische grondslagen van het communicatie onderwijs. Er is dan ook behoefte aan een theoretisch overzicht om het onderwijs in de toekomst vorm te geven.

1.5 Wat is leren?

Om een theoretisch overzicht te schetsen op het gebied van leren van professionals is het belangrijk dit begrip nader te definiëren. Het begrip "leren" kent geen eenduidige definitie. Omschrijvingen van het begrip zijn vaak eenzijdig,

bijvoorbeeld alleen gericht op 'leren op school' of individueel leren (Simons, 2000). Vaak heeft de definitie betrekking op de uitkomsten van het leren, zonder dat het proces beschreven wordt. Hierbij gaat het vaak om het verwerven van kennis of aanleren van gedrag. Docenten denken vaak in termen van georganiseerd (formeel) leren, terwijl mensen ook (informeel) leren zonder dat er een bewuste planning of opleiding aan te pas komt (Dixon, 1994).

Leren brengt veranderingen in de kennis, houding en vaardigheden met zich mee. Ook het 'leren leren' is een belangrijke leeruitkomst. Kijkend naar het leren op de werkplek, kunnen de leeruitkomsten bestaan uit een andere manier van werken en andere arbeidsresultaten (Simons, 2000). Leerresultaten worden onderscheiden in verworven mogelijkheden en gedrag. Bij verworven mogelijkheden gaat het om veranderingen in competentie, kennis, houding en vaardigheid. Met gedrag wordt het gebruik maken van de verworven competentie bedoeld (Simons, 2000).

Simons (2000) definieert leren als "het ontstaan of tot stand brengen, door middel van het selecteren, opnemen, verwerken, integreren, vastleggen en gebruiken van en het betekenis geven aan informatie, van relatief duurzame veranderingen in kennis, houding en vaardigheden en / of in het vermogen om te leren; deze veranderingen resulteren - mits de condities daartoe aanwezig zijn - in veranderingen in arbeidsprocessen en -resultaten bij individuen, groepen en / of de (deel-)organisatie." (p.2)

1.6 Verschillende interactiepartners

Met betrekking tot leren, is er sprake van een ontwikkelingsrelatie. Deze relatie verwijst naar de interactie tussen de lerende en zijn of haar interactiepartners die bijdragen aan de ontwikkeling of aan een gedeelde leeruitkomst (Palonen, Hakkarainen, Talvitie, & Lehtinen, 2003, in: Doornbos, Denessen & Simons, 2004). Een ontwikkelingsrelatie kan op drie niveaus bestaan: individueel, samen en van anderen. Bij individueel leren is er geen ontwikkelingsrelatie met een interactiepartner, er

kan wel interactie plaatsvinden, maar dit leidt niet tot een leeruitkomst. Bij samen leren is er een ontwikkelingsrelatie met een interactiepartner die voor beiden tot een leeruitkomst leidt. Bij leren van anderen bestaat er een ontwikkelingsrelatie met een interactiepartner die niet noodzakelijk tot een leeruitkomst bij beiden leidt.

1.7 Interdisciplinair c.q. monodisciplinair communicatieonderwijs

Kijkend naar het communicatieonderwijs aan aios, is te zien dat er sprake is van interactiepartners met een gelijke status binnen dezelfde werkplek. Deze interactiepartners dragen bij aan het leren door bijvoorbeeld peer supervisie, reflectie, discussie en evaluatie (Doornbos, Denessen & Simons, 2004). In het UMC St. Radboud in Nijmegen zijn de interactiepartners afkomstig uit verschillende medische specialismen. De deelnemersgroep aan de cursus communicatie is heterogeen van aard: de groepssamenstelling bestaat uit zowel toekomstige internisten als chirurgen, als gynaecologen. In de literatuur wordt een dergelijke groepssamenstelling, waar meerdere disciplines met elkaar leren, vaak interdisciplinair² onderwijs genoemd. In het UMCG bestaat de samenstelling van de cursusgroep uit artsen afkomstig uit dezelfde discipline; wat monodisciplinair onderwijs genoemd wordt.

De theoretische grondslagen van het communicatieonderwijs aan artsen zijn niet eenduidig. Vandaar dat er behoefte is aan een theoretisch overzicht om het onderwijs in de toekomst vorm te geven. In deze studie staat daarom de volgende vragen centraal: Welke theoretische verschillen bestaan er tussen interdisciplinair en monodisciplinair onderwijs (1) en hoe komen deze tot uiting in de praktijk (2)?

Na deze korte introductie en inleiding, waarin de aanleiding en doelstelling van deze studie zijn toegelicht en de theoretische achtergrond is geschetst, gaat het volgende hoofdstuk in op de methoden die in dit onderzoek zijn gebruikt. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zijn een literatuurstudie en een case study verricht. De resultaten van de case study staan beschreven in hoofdstuk drie. Vervolgens zijn in hoofdstuk vier de resultaten van literatuurstudie te vinden. In hoofdstuk vijf worden de resultaten bediscussieerd. Tot slot volgen in hoofdstuk zes de conclusie en aanbevelingen.

² De benamingen multiprofessioneel, interprofessioneel, multidisciplinair, doelen op hetzelfde begrip.

2. METHODEN

2.1 Kwalitatief onderzoek

Er is bewust gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Kwantitatief onderzoek is namelijk minder effectief om de redenen die ten grondslag liggen aan een bepaalde keuze te onderzoeken. De onderzoeksresultaten van kwantitatief onderzoek zijn bovendien minder uitgebreid. Aan de hand van diepte-interviews kan inzicht verkregen worden in de beweegredenen van communicatiedocenten om het onderwijs mono- c.q. interdisciplinair aan te bieden. Hun gedachten, gevoelens en percepties worden op deze manier in kaart gebracht (Billiet & Waage, 2001). Dit kwalitatieve onderzoek kan de basis vormen voor een kwantitatief vervolgonderzoek. De resultaten van de case studie worden gekoppeld aan bestaande theoretische inzichten uit de literatuur. Op deze manier wordt een schakel gemaakt tussen theorie en onderzoek (Billiet & Waage, 2001).

Na bestudering van literatuur op het gebied van leren en de moderniseringsprojecten voor het onderwijs aan aios (zie Inleiding), worden de resultaten getoetst aan de praktijk. Hiervoor is een topiclist ontworpen (zie Bijlage). Deze topiclist bestaat uit onderwerpen die centraal staan bij de herziene opleidingsprincipes van de medische vervolgopleidingen, zoals zij door de projectgroep Modernisering Medische Vervolgopleidingen zijn vastgesteld. Aan de hand van de topiclist zijn interviews gehouden. Verschillende communicatiedocenten zijn ondervraagd om zodoende een helder beeld te krijgen van de vormgeving van het communicatieonderwijs. Vervolgens is een literatuurstudie verricht. Hierbij is gezocht naar theorieën met betrekking tot leren die in de praktijksituatie naar voren komen, die te herkennen zijn in de uitwerking van het communicatieonderwijs aan aios in Groningen en in Nijmegen. De resultaten van de literatuurstudie zijn besproken met deskundigen uit de (ziekenhuis)onderwijspraktijk om zeker te zijn van de

volledigheid wat betreft de herkende theorieën. Ten slotte zijn deze theorieën gekoppeld aan de praktijksituatie en is een vergelijking gemaakt tussen het communicatieonderwijs aan aios in beide ziekenhuizen.

Diepte-interviews

In het onderzoek is gebruik gemaakt van halfgestructureerde diepte-interviews. Bij deze vorm van open interviewen is gewerkt met een zogenoemde topiclist (zie bijlage). Een open interview is vergelijkbaar met een “gewoon gesprek” tussen twee individuen. De interviewer stelt de vragen en de respondent beantwoordt deze. Een belangrijk kenmerk van deze manier van interviewen is de vrijheid van de onderzoeker met betrekking tot de formulering en volgorde van vraagstelling. De respondent krijgt de ruimte om zijn of haar mening in eigen woorden te formuleren (Rubin & Rubin, 1995).

Het is belangrijk dat de onderzoeker het verhaal van de respondent volgt, maar het gesprek wel in een bepaalde richting stuurt aan de hand van de topiclist. Deze bestaat uit onderwerpen gebaseerd op literatuur, theorie en onderzoek. De lijst kan gezien worden als een controlelijst voor de onderzoeker. De volgorde ligt niet vast en wordt vooral door de respondent bepaald. De interviewer moet inspringen op de onderwerpen die besproken worden (Billiet & Waage, 2001).

Selectie van onderzoekseenheden

In het kader van de dataverzameling voor het onderzoek is selectie nodig van onderzoekseenheden waarbij de eigenschappen worden gemeten. Vanwege het feit dat statistische generalisering bij kwalitatief onderzoek niet het hoofddoel is, volstaat een beperkte selectie. Het diepgravende karakter van kwalitatief onderzoek leidt niet per definitie tot minder gegevens dan survey onderzoeken (Billiet & Waage, 2001). Voor dit onderzoek is geen

aselecte steekproef van onderzoekseenheden getrokken. Er is in dit geval sprake van natuurlijke steekproeven (Billiet & Waege, 2001). De keuze van deze onderzoekseenheden, het communicatieonderwijs in het St. Radboud M.C. Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen, is theoretisch, in plaats van statistisch verantwoord, wat vaker voorkomt bij kwalitatief onderzoek (Billiet & Waege, 2001).

Er is over communicatieonderwijs gesproken met drie personen: twee in het St. Radboud en één in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Oorspronkelijk was nog een gesprek gepland maar één respondent haakte toch af. De interviews zijn op band opgenomen en vervolgens uitgetypt (zie bijlage). Hiermee wordt de betrouwbaarheid vergroot (intersubjectiviteit) en de analyse gemakkelijker gemaakt (Billiet & Waege, 2001).

2.2.Literatuurstudie

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de volgende zoekmachines: Psycinfo, Medline en Eric. Gezien het feit dat er een overvloed aan leertheorieën bestaat, is er voor gekozen om alleen de theorieën die te herkennen zijn in het communicatieonderwijs in Nijmegen en Groningen bij dit onderzoek te betrekken. Er is gezocht op de trefwoorden: adult education, learning theories, heterogeneous, homogeneous, grouping, teaching, interdisciplinary, monodisciplinary, communication, medical en combinaties van deze trefwoorden. Daarnaast zijn de literatuurlijsten van de op deze wijze gevonden literatuur geraadpleegd. Hierbij zijn de volgende criteria gehanteerd: er is gelet op praktische uitwerking en doelgroep. Sommige theorieën richten zich op de neurologische aspecten van leren. In het kader van deze scriptie zijn dit soort theorieën niet relevant, aangezien er praktijksituaties worden vergeleken. Andere theorieën richten zich op een specifieke doelgroep, zoals moeilijk lerende kinderen of allochtonen. Ook dit soort theorieën zijn niet relevant voor de doelgroep van deze scriptie, vandaar dat de zoektermen verder zijn gespecificeerd.

3. RESULTATEN CASE STUDY

3.1 Inleiding

Om de vraag te beantwoorden wat de theoretische verschillen zijn tussen het onderwijs in heterogene groepen (Nijmegen UMC St. Radboud) en homogeen samengestelde groepen (UMCG Groningen) zijn interviews gehouden met docenten in beide ziekenhuizen. Deze interviews hebben geleid tot een beter inzicht in het communicatieonderwijs en maken de redenen zichtbaar om te kiezen voor de ene of de andere vorm. In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de case studies uitgewerkt.

3.2. Communicatieonderwijs in het UMCG

In het opleidingsprogramma voor alle arts-assistenten in opleiding tot specialist (aios) is een verplicht onderwijsprogramma opgenomen over communicatie en samenwerking. Dit onderwijs heeft tot doel aios communicatieve vaardigheden voor complexe gespreksituaties te leren. Wat betreft het kennisniveau van de aios wordt er van uitgegaan dat zij de basale gespreksvaardigheden voor anamnese- en voorlichtingsgesprekken bezitten. Deze vaardigheden zijn aan bod gekomen in de doctoraalfase van de studie Geneeskunde. Het onderwijsprogramma 'Communicatie en samenwerking' wordt verzorgd door de medewerkers van het Wenckebach Instituut.

De doelgroep van het onderwijsprogramma 'Communicatie en samenwerking' bestaat uit alle arts-assistenten in opleiding tot specialist (alle disciplines) in de regio Noord en Oost (7 opleidingsziekenhuizen). De onderwijsdoelen bestaan uit het houvast bieden voor de aios in lastige gesprekken en het beter (functioneler) contact hebben met patiënten en medewerkers. Het onderwijsaanbod bestaat uit vaardigheidsonderwijs, videofeedback in de praktijk en individuele coaching. Er

wordt tevens gewerkt aan de Elektronische Leeromgeving Communicatie, maar deze is nog niet in gebruik.

Vaardigheidsonderwijs

In het vaardigheidsonderwijs leren de aios om te gaan met communicatieproblemen die zij in de klinische praktijk tegenkomen. De onderwerpen die aan de orde komen zijn: oplopende emoties, slecht-nieuws-gesprekken, eisende patiënten, omgaan met kritiek en fouten, gesprekken rond overlijden, onbegrepen klachten, grenzen stellen, samenwerkingsproblemen, taal- en cultuurbarrières. Het (verplichte) onderwijs is verspreid over opleidingsjaren. In het eerste jaar zijn er twee cursusdagen; in de daaropvolgende jaren één cursusdag. Het vaardigheidsonderwijs wordt gegeven in groepen van maximaal 10 deelnemers uit hetzelfde opleidingsjaar van dezelfde specialisatie. Ter voorbereiding ontvangen de aios een pdf-file met theoretische achtergronden die zij dienen te bestuderen. De cursusdag start met het uitwisselen van ervaringen. Vaak is hier een gastdocent uit de eigen discipline bij aanwezig. Vervolgens worden instructies en demonstraties gegeven door de docent communicatieve vaardigheden. Hierna gaan de deelnemers zelf aan de slag: er wordt geoefend in rollenspellen en met acteurs. Deze oefeningen worden in groepjes van drie gedaan en op video opgenomen, waarbij de groepsleden interessante stukken uit de film selecteren. Aan de hand van de videofilms wordt vervolgens klassikaal feedback gegeven.

De toetsing door de communicatiedocent is educatief van aard: aan de hand van portfoliogegevens van de aios wordt de voortgang bepaald. De docenten hebben een begeleidende, coachende functie, in plaats die van beoordelaar. De aios dient in het portfolio zijn leerwensen te formuleren, het huiswerk bij te houden, de feedback op de oefeningen in te voegen en leerpunten te formuleren na iedere cursusdag. De beoordeling vindt plaats door de

opleider in de klinische praktijk. Op termijn worden de prestaties van de kennistoets in de elektronische leeromgeving worden vastgelegd.

Videofeedback

Videofeedback in de praktijk vindt plaats in de klinische praktijk waar de aios werkzaam is. De docent woont gesprekken bij en filmt de gesprekken op video. Na afloop wordt de band samen bekeken, zodat de aios kan reflecteren op zijn of haar vaardigheden en geeft de docent hierop feedback.

Individueel coachingstraject

Een individueel coachingstraject kan plaatsvinden op verzoek van de aios zelf of op verzoek van de opleider. Een dergelijk traject wordt toegepast om de aios extra begeleiding te bieden in geval van lacunes op het gebied van communicatieve vaardigheden ten gevolge van persoonlijke problemen (bijvoorbeeld burn-out verschijnselen) of problemen met communicatie in de klinische praktijk

3.3 Communicatieonderwijs Nijmegen

Het opleidingsprogramma over communicatie voor aios is per discipline georganiseerd. Gezamenlijk wordt er een facultatieve communicatiecursus gegeven (maximaal 18 aios), waarvoor per discipline gekozen kan worden gekozen of men mee doet. In de toekomst wordt dit discipline overstijgend onderwijs verplicht. Het onderwijs heeft tot doel aios communicatieve vaardigheden voor complexe gespreksituaties te leren. Er worden verschillende soorten gesprekken behandeld en geoefend. In de facultatieve cursus krijgen aios van verschillende disciplines samen onderwijs en werken zij samen in groepjes. De cursus bestaat uit zes dagdelen. Wat betreft het kennisniveau van de aios wordt er van uitgegaan dat zij de basale gespreksvaardigheden voor anamnese- en voorlichtingsgesprekken bezitten. Deze vaardigheden zijn aan bod gekomen in de doctoraalfase van de studie Geneeskunde. Wel is het zo dat de aios vanuit verschillen

universiteiten naar Nijmegen komen, waardoor een verschil in kennisniveau kan bestaan. Het onderwijsprogramma communicatie en samenwerking wordt verzorgd door minimaal één medisch specialist en een psycholoog. De toetsing door de communicatiedocenten is educatief van aard: er wordt gekeken naar een stijgende lijn in het vaardigheidsniveau, maar er wordt geen cijfer gegeven. De docenten hebben een coachende rol.

Vaardigheidsonderwijs

Voor het begin van de cursus maakt iedere deelnemer een overzicht van zijn of haar leerdoelen. Deze beschrijving leidt tot zelfreflectie op de eigen vaardigheden: wat ervaar ik als knelpunten en wat wil ik graag corrigeren? Aan de hand hiervan worden concrete leerdoelen opgesteld. Naderhand wordt geëvalueerd of de leerdoelen behaald zijn. Er wordt nog niet gewerkt met het portfolio, maar in de toekomst zal het onderdeel communicatie daarin geplaatst worden. Voor aanvang van de cursus dienen de aios een syllabus met de te behandelen stof te bestuderen. De syllabus bevat theorie over de gesprekken die tijdens de cursus geoefend worden, aan bod komen. Dit zijn onder andere: een slecht nieuws gesprek, een gesprek in de palliatieve setting, onderhandelen of leefstijlinterventie. Van te voren is de aios op deze manier op de hoogte van de case die behandeld wordt. Ook moeten de aios vooraf een huiswerkopdracht maken. Deze opdracht bestaat uit het filmen van een gesprek met een patiënt in hun dagelijkse beroepspraktijk.

De cursusdag begint met een bespreking van de ervaringen van de aios in de praktijk. Tijdens deze bespreking komen zaken aan de orde waar ze tijdens hun werkzaamheden tegenaan zijn gelopen die relevant zijn voor de cursus. Na deze bespreking worden de video opnamen die in de praktijk door de aios gemaakt zijn in een groepje besproken en geëvalueerd. De feedbackgevers zijn aios, een psycholoog en een medisch specialist. Vervolgens krijgen de deelnemers een inleiding over de case die wordt geoefend die dag. Vaak bestaat een case uit twee gesprekken: in het eerste gesprek wordt een bepaalde interventie aangekondigd en in het tweede gesprek wordt

deze interventie met de patiënt nabesproken. De case wordt in een klein groepje uitgewerkt: iemand is de dokter, er is een getrainde simulatiepatiënt, de rest gaat kijken hoe het gaat en geeft feedback. De simulatiepatiënt geeft naderhand aan hoe hij het gesprek ervaren heeft en de docent geeft elementen aan waar vervolgens discussie over ontstaat. De oefening wordt op video opgenomen om naderhand feedback te geven. In Nijmegen bestaat geen individueel coachingstraject.

3.4 Interdisciplinair versus monodisciplinair onderwijs

Monodisciplinair onderwijs

In Groningen wordt monodisciplinair onderwijs gegeven. De belangrijkste reden om voor dit type onderwijs te kiezen is het feit dat ieder specialisme zijn eigen vocabulaire kent met eigen disciplinespecifieke problematiek. Per discipline komen heel verschillende praktijkervaringen voor, het zou voor de aios leerzamer en prettiger zijn om te leren met collega's afkomstig uit hetzelfde specialisme. Bovendien bestaat het idee dat het voor de aios een veiliger idee is om te oefenen met bekenden, dus collega's van de eigen afdeling. Een voordeel van interdisciplinair onderwijs zou zijn dat de samenwerking als artsen onder elkaar kan worden verbeterd. Dit is echter niet het primaire doel van de communicatiecursus.

Interdisciplinair onderwijs

In Nijmegen is het onderwijs interdisciplinair georganiseerd. Tijdens de evaluaties van het onderwijs bleek dat de aios aangaven deze onderwijsvorm zeer waardevol vinden. Het feit dat aios uit verschillende specialismen elkaar zien oefenen, wordt als leerzaam ervaren. Naast het gegeven dat de tevredenheid onder aios hoog is, zou interdisciplinair onderwijs ook andere voordelen bieden. Aios leren samenwerken en het samen leren geeft zicht op de beroepsgroep van elkaar. Aios leren

van elkaar: hierbij gaat het niet alleen om communicatie maar ook om de benadering van patiënten door andere specialismen. Hierdoor ontstaat er begrip voor elkaar. Deze voordelen worden als erg belangrijk ervaren, gezien het feit dat er tegenwoordig veel in teams wordt gewerkt. Een ander voordeel zou zijn dat een interdisciplinair samengestelde cursusgroep een veilige leeromgeving is. Doordat er met andere mensen gewerkt wordt dan de directe collega's, hebben aios het gevoel dat zij minder worden afgerekend op hun fouten. Bovendien ontvangen zij andere input, feedback van anderen dan van hen die zij in de dagelijkse praktijk al tegenkomen. Een ander specialisme kijkt misschien op een andere manier tegen een probleem aan: door hierover met elkaar te discussiëren kunnen ingesleten patronen doorbroken worden. Deze patronen zijn vaak zeer discipline specifiek: de kans is groter dat deze doorbroken worden in een interdisciplinaire groep.

Het feit dat er gesprekken gevoerd worden met simulatiepatiënten over casuïstiek die niet direct relevant is voor de discipline, is een belangrijk nadeel. Hierdoor ontstaat het probleem dat een chirurg zich niet zo herkent in de casuïstiek van de interne geneeskunde en vice versa. Dit probleem bestaat, maar er wordt tijdens de cursus duidelijk gemaakt dat het niet zo zeer om de inhoud gaat, maar om de communicatie.

4. RESULTATEN LITERATUURSTUDIE

4.1 Leren van professionals

In vervolg op het vorige hoofdstuk, waarin een beschrijving van de praktijksituaties in beide ziekenhuizen viel te lezen, beschrijft dit hoofdstuk de theoretische achtergronden met betrekking tot leren op de werkplek.

Bij het leren van professionals is overdracht van opgedane kennis en vaardigheden noodzakelijk (Bransford, Brown & Cocking, 2000). De mogelijkheid om dat wat geleerd is in een bepaalde context, toe te passen in andere contexten, wordt 'transfer' genoemd. Om transfer mogelijk te maken is het nodig om eerst de algemene concepten uit te leggen, waarna er tijd is om deze kennis, vaardigheden en attituden onder de knie te krijgen. Dit kan het best gebeuren door actief te leren: oefenen in verschillende contexten waarbij feedback wordt ontvangen (Marini & Generaux, 1995).

Het gebruik van casussen is belangrijk om een levensechte context te creëren (Custers & Boshuizen, 2002). Klinisch relevante casussen die studenten uitdagen een oplossing te zoeken, gekoppeld aan feedback, bevorderen transfer (Parsel & Bligh, 1998). De transfermogelijkheid van de student hangt af van hun kennis- en vaardigheden niveau en eerder opgedane kennis (Custers & Boshuizen, 2002).

Effectieve leergroepen

Robbertson (1998) laat het belang van effectief faciliteren van leergroepen zien. Een effectieve leergroep is zodanig vormgegeven zodat de omgeving openstaat voor nieuwe ideeën, vrij van waardeoordeel over fouten, veilig om risico's te nemen, respectvol en vertrouwelijk. Vanwege het feit dat professionals problemen bespreken vanuit de werksituatie, dienen zij zich veilig genoeg te voelen om hun onzekerheid hierover te uiten. De theorie achter het leren in kleine groepen is het gegeven dat door het proces van

werken aan een probleem en het delen van ervaringen, de leerbehoeften van het individuele lerende worden achterhaald (Shannon, 2004).

4.2 Verschillende benaderingen

Binnen de volwasseneneducatie bestaan er vier benaderingen met betrekking tot leren die de constructen vormen voor het ontwerp van onderwijs: de actiebenadering, de cognitieve benadering, de reflectieve benadering en de ervaringsbenadering (Kayes, 2002).

De actiebenadering focust op de gedragsverandering die kan ontstaan bij het oplossen van problemen. Er wordt geleerd door te doen. Leren wordt gezien als een rationeel proces en is een manier om fouten op te sporen en te voorkomen (Argyris & Schon, 1978; Revans, 1980; Schon, 1983; Wenger, 1998).

De cognitieve benadering focust op denkprocessen: geheugen, waarneming, mentale modellen en schema's. Gedragsveranderingen zijn minder belangrijk: het gaat voornamelijk om de verandering in het denkpatroon. Cognitief leren maakt het mogelijk om nieuwe kennis op te doen. (Goleman, 1998; Kegan, 1994; Klein, 1998; Senge, 1990, Wegner, 1987).

De reflectieve benadering richt zich op het proces van zelfontdekking wat moet leiden tot inzicht in het eigen handelen. Door kritisch te reflecteren op eigen vooronderstellingen, staat men meer open voor andere visies. Het doel van de reflectieve benadering is de ontwikkeling van organisaties die vrij zijn van sociale aannamen (Dehler, Welsh & Lewis, 2001; Mezirow, 1991; Reynolds, 1999; Vince, 1998).

De ervaringsbenadering richt zich op het opdoen van nieuwe ervaringen en mensen in te laten zien hoe deze ervaringen leiden tot een toegenomen tevredenheid, motivatie en ontwikkeling. Ervaring gaat vaak gepaard met

emoties die een diepere betekenis hebben. Ervaringsleren wordt daarom gezien als een persoonlijk en individueel proces dat voor iedereen verschillend is (Heron, 1992;

Kolb, 1984; Nonaka, 1994; Reason, 1994; Torbert, 1972). In tabel 1 zijn de verschillende benaderingen en hun kenmerken schematisch weergegeven.

Benadering	Sleutelfiguren	Proces	Uitkomst	Leerdimensie
Actie	Argyris, Knowles, Revans, Schon, Wenger	Leren door doen	Betrokkenheid bij specifieke, helder gedefinieerde en praktische doelen	Actief experimenteren
Cognitie	Kegan, Klein, Denge, Wegner	Verandering in denkpatroon	Orde, samenhang, helder denken	Abstract conceptualiseren
Reflectie	Dehler et al., Mezirow, Reynolds, Vince	Zelfanalyse; aannamen ter discussie stellen	Emancipatie van aannamen, compleet en complex perspectief	Reflectieve observatie
Ervaring	Kolb, Heron, Reason, Torbert	Ontdekking; nieuwe ervaringen; emotionele betrokkenheid, individueel proces	Zelfsturing en zelfbegrip	Concrete ervaring

Tabel 1 Vier benaderingen met betrekking tot leren (Bron: Kayes, 2002)

4.3 Leertheorieën

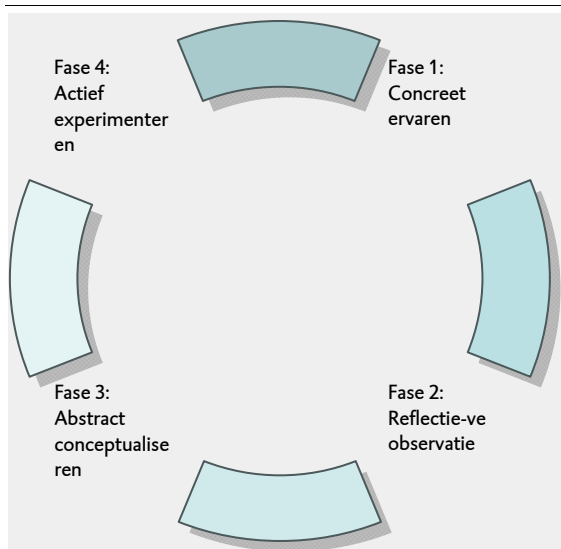
Experimentele leertheorie

De experimentele leertheorie van Kolb integreert de vier benaderingen actie, cognitie, reflectie en ervaring. Kolb ziet leren als “het proces waarbij kennis wordt gecreëerd door de transformatie van ervaring” (Kolb, 1984, p. 41). Leren berust volgens hem op zes principes: leren is een proces,

geen uitkomst; ontstaat door ervaring; vraagt van een individu om te gaan met tegengestelde verwachtingen; is holistisch en integratief; vereist interactie tussen individu en omgeving; en resulteert in kenniscreatie (pp. 25-38). Experimenteel leren is leren dat plaatsvindt door een georganiseerde ervaring, gepland door instructeurs binnen een onderwijsprogramma (Kolb, 1984). Studenten hebben een bepaalde ervaring (bijvoorbeeld een oefengesprek met een simulatiepatiënt), plannen hun reactie hierop, werken

hun plannen uit en implementeren hun oplossing. De cyclus gaat verder met een observatie of dataverzameling stadium en eindigt met reflectie.

De vier benaderingen concreet ervaren, reflectieve observatie, abstract conceptualiseren en actief experimenteren, ziet Kolb (1984) als een leerproces. Hiermee doelt hij op een continu proces van reageren op persoonlijke en omgevingsvragen die ontstaan uit de interactie tussen ervaring, conceptualisatie, reflectie en actie in een cyclisch proces



Figuur 2 De experimentele leerproces (Bron: Kolb, 1984)

Sociaal constructivisme

Het sociaal constructivisme gaat uit van het (leerpsychologische) principe dat mensen hun (sociale) werkelijkheid construeren door te interacteren met medemensen. Het idee van een krachtige leeromgeving staat centraal binnen het sociaal constructivisme. In krachtige leeromgevingen worden lerenden uitgedaagd om samen actief te leren (collaboratief leren), waarbij de functionaliteit van het leren en het geleerde duidelijk is en

waarin het plaatsvindt in een concrete, authentieke context. De rol van de docent is meer die van coach en begeleider dan van overdrager van informatie (Simons, 1998).

Simons (1998) onderscheidt zeven basisuitgangspunten van sociaal constructivisme:

Er wordt het best geleerd wanneer er een actieve rol is voor de lerende; er dient aansluiting te zijn bij de voorkennis en belangstelling, de voortgang van het leerproces dient door de lerende zelf bijgehouden te worden; Subjectieve en persoonlijke ervaringen dienen ruimte te krijgen; Lerenden kunnen hun eigen perspectieven geleidelijk aan ontwikkelen; Centraal hierbij staat het principe van kenniscreatie in plaats van kennis reproductie; Begrip komt geleidelijk aan tot stand; Het best wordt geleerd wanneer lerenden in dialoog met elkaar samenwerken aan betekenisconstructie; Om deze krachtige leeromgevingen te laten functioneren zijn nieuwe vormen van toetsing nodig; Leren wordt gezien als het verkrijgen van nieuwe perspectieven door te interacteren met anderen in een authentieke context.

Kernbegrippen in het sociaal constructivisme zijn: construeren, interacteren, reflecteren en contextualiseren. Met construeren wordt bedoeld dat de lerende zijn of haar eigen leren ontwerpt. Bij interacteren gaat het om het proces van het gezamenlijk construeren van betekenis. Normen en waarden spelen hierbij een belangrijke rol. Met reflecteren wordt het onderzoeken van alternatieven, het terugkijken op het leerproces en het gebruiken van feedback bedoeld. Contextualiseren houdt in dat het geleerde met andere contexten, situaties en toepassingen wordt verbonden. De authenticiteit van de context is hierbij belangrijk, simulaties kunnen hiervan deel uit maken (Simons, 1998).

Collaboratief Leren

Collaboratief leren is in feite een belangrijke pijler van het sociaal constructivisme. Collaboratief leren betekent niet alleen dat leren plaatsvindt door participatie in groepen, maar ook dat het de groepen zelf zijn die leren. Kennis is een product van een samenwerkingsproces, het ontstaat

door interactie van verschillende perspectieven. Ondanks het feit dat collaboratief leren in eerste instantie bedoeld was voor basis- en middelbare scholen (Slavin, 1991) wordt deze methode steeds meer gewaardeerd en toegepast in het hoger- en volwassenen onderwijs. Samenwerking tussen studenten (of professionals) blijkt namelijk een positief effect te hebben op de leereffecten (Kuh & Vesper, 1997). Bovendien zou de betrokkenheid bij de school, de universiteit en/of het bedrijf toenemen en studie-uitval verminderd worden (Astin, 1993). Collaboratieve leersituaties maken het mogelijk dat studenten nieuwe leerstrategieën en kennis verwerven (Slavin, 1991). Studenten stimuleren en motiveren elkaar (Cooper, Robinson & Mc Kinney, 1994). Collaboratief leren leidt tot gedeeld begrip met betrekking tot het probleem (Levine, Resnick & Higgins, 1993). Verschillende onderzoeken laten zien dat collaboratief leren effectief is bij het leren werken in professionele teams (Biggs, 1999; Griffiths, 1999; Harden, 1998).

Cognitive apprenticeship (meester-gezelsysteem)

De strategie van 'cognitive apprenticeship' komt voort uit de traditionele 'meester-gezel' situatie. Dergelijke situaties zijn als volgt te omschrijven. Het leren vindt plaats in een toepassingscontext, de expert (de vakman, de meester) demonstreert de vaardigheden, het eindniveau is duidelijk, de gezelleerling gaat de vaardigheden steeds zelfstandiger uitvoeren. Collins en anderen (1989) gebruiken deze strategie voor het leren van cognitieve vaardigheden, en introduceerden de term 'cognitive apprenticeship'. Doel van de strategie is dat cognitieve vaardigheden niet als aparte onderdelen aangeleerd worden, maar meteen in de gebruikssituatie waardoor de functionaliteit van het geleerde duidelijk is. Bij de cognitive apprenticeship strategie demonstreert de docent eerst de nieuw te leren vaardigheden, hetgeen binnen deze strategie 'modeling' wordt genoemd. Vervolgens probeert de lerende het zelf, waarbij de docent de rol heeft van begeleider. Deze fase wordt 'coaching' genoemd. Na verloop van tijd neemt de begeleiding steeds verder af. De lerende kan nog gebruik

maken van instrumenten die het leerproces ondersteunen, 'scaffolding' genoemd. Tot slot moet de lerende in staat zijn het geleerde in een andere context te passen (Collins et al., 1989).

4.4 Interdisciplinair onderwijs vs. monodisciplinair onderwijs

In de voorgaande paragrafen zijn de leertheorieën beschreven die in het UMCG en UMC St. Radboud in het communicatieonderwijs te herkennen zijn. Deze paragraaf gaat over de verschillen wat betreft groepssamenstelling: monodisciplinair vs. interdisciplinair.

Interdisciplinair onderwijs, waarin verschillende zorgdisciplines samen leren, zou de samenwerking in de beroepspraktijk kunnen bevorderen (Boaden & Leavis, 2000). De auteurs in de wetenschappelijke literatuur op het gebied van interdisciplinair onderwijs benadrukken het belang van het inzicht dat een verkeerd beeld van een andere professionals in de gezondheidszorg, negatieve effecten kan hebben op de patiëntenzorg (Pietroni, 1996). Hierbij gaat het niet zo zeer om medisch specialisten, maar meer om de samenwerking en beeldvorming tussen verschillende beroepsgroepen, zoals verpleegkundigen, artsen en fysiotherapeuten. De voordelen van interdisciplinair onderwijs die in de literatuur genoemd worden zijn: een toegenomen vaardigheid om kennis te delen, toegenomen persoonlijke tevredenheid en professionele ontwikkeling, meer respect tussen de disciplines onderling en meer reflectie op de eigen werkzaamheden (Pirrie, Wilson, Harden & Elsewood, 1998).

Dit zijn weliswaar wenselijke doelen van onderwijs, er is echter weinig onderzoek gedaan naar de onderwijs effecten en effecten op de patiëntenzorg (Wood, 2001). Bovendien is veel onderzoek van toepassing op de samenwerking tussen verschillende professies zoals verpleegkundigen, artsen en fysiotherapeuten. Deze literatuur is weinig relevant om de theoretische verschillen tussen mono- en interdisciplinair onderwijs in kaart te brengen.

Hall en Weaver (2001) hebben een review gemaakt van verschillende kleine studies die interdisciplinaire interventies beschrijven. De auteurs maken duidelijk dat er weinig gepubliceerd is over leeruitkomsten en nog minder over een cognitieve leertheorie. De belangrijkste vragen, de vragen met betrekking tot de effectiviteit, blijven onbeantwoord. Gezien het feit dat er veel studenten, aiOS en staf betrokken zijn bij het onderwijs in de gezondheidszorg en de grote organisatorische veranderingen die nodig zijn voor implementatie van interdisciplinair onderwijs, is nader onderzoek naar de effectiviteit noodzakelijk (Wood, 2001).

Om een beter begrip te krijgen van interdisciplinaire leeruitkomsten hebben Ivanitskaya, Clark, Montgomery en Primeau (2002) een review³ van literatuur gemaakt met betrekking tot de voorspelde leeruitkomsten, zodat duidelijk wordt waarin interdisciplinair onderwijs verschilt van monodisciplinair onderwijs. Monodisciplinair onderwijs is volgens hen waardevol voor beginnende lerenden en diegenen die specialisatie wensen. De auteurs stellen echter dat de traditionele manier van onderwijs, monodisciplinair, te gefragmenteerd (geïsoleerd) vormgegeven is: de leerstof verschilt per context. Hierdoor kunnen de individuele leerdoelen van de student niet behaald worden. Een ander nadeel van monodisciplinair onderwijs is dat het vaak niet in staat is om te laten zien hoe het ene discipline interacteert met de andere (Ivanitskaya et al., 2002). Het gevolg hiervan is dat studenten geïsoleerde kennis opdoen, waardoor het niet lukt om de overlappende waarde in te zien (Humphreys, Post & Ellis, 1981).

In de literatuur worden verschillende positieve effecten van interdisciplinair onderwijs beschreven. Deze effecten zijn echter voorspelde uitkomsten, zonder dat daar empirisch onderzoek aan vooraf is gegaan. Interdisciplinair onderwijs zou meer holistische kennis creëren en zorgen voor hogere-orde denken, zoals analyseren, toepassen en generaliseren en zorgen voor belangrijke verbindingen

tussen de verschillende disciplines. Traditionele benaderingen zijn effectief voor dieptelers met betrekking tot één bepaald onderwerp. Studenten bereiken door middel van interdisciplinair onderwijs een hoger begripsniveau en zijn beter voorbereid op complexe situaties waarin deze kennis moet worden toegepast (Schommer, 1994). Interdisciplinair onderwijs maakt de ontwikkeling van structurele kennis mogelijk. Hiermee wordt de ontwikkeling hogere-orde relaties en organisatie vaardigheden bedoeld (Goldsmith & Johnson, 1990). Een laatste voordeel zou zijn dat betekenisvolle verbindingen gemaakt kunnen worden met andere kennisdomeinen. Wanneer studenten nieuwe concepten integreren met eerder opgedane kennis en ervaring, creëren zij complexe verbindingen die tot een dieper kennisniveau leiden (Acton, Johnson & Goldsmith, 1994).

4.5 Koppeling praktijk - theorie

Leren van professionals

Uit de resultaten van de literatuurstudie blijkt dat het met betrekking tot leren op de werkplek van belang is dat wat geleerd is in een bepaalde context, toegepast wordt in andere contexten, oftewel: transfer. (Bransford, Brown & Cocking, 2000).

Transfer in de praktijk

Wanneer we kijken naar het communicatieonderwijs zoals dat in Groningen en Nijmegen is vormgegeven, is te zien dat het onderwijs dusdanig geconstrueerd is dat transfer naar andere contexten voor de aiOS mogelijk wordt gemaakt. Algemene concepten worden uitgelegd: de aiOS ontvangen van te voren literatuur met theoretische achtergronden, het onderwijs is actief van aard: de dag begint met het uitwisselen van ervaringen, vervolgens gaan de deelnemers na instructie zelf aan de slag en er wordt geoefend in rollenspellen en met acteurs: relevante cases in een realistische context. Aan de randvoorwaarden wordt in beide ziekenhuizen voldaan, de transfermogelijkheid hangt

³ Deze review heeft als onderwerp kunstonderwijs i.p.v. medisch onderwijs

verder samen met het kennis- en vaardigheden niveau van de deelnemer.

Effectieve leergroep

Volgens Robertson (1998) is een effectieve leergroep zodanig vormgegeven dat de omgeving openstaat voor nieuwe ideeën, vrij van waardeoordeel over fouten, veilig om risico's te nemen, respectvol en vertrouwelijk. Omdat professionals problemen bespreken vanuit de werksituatie, dienen zij zich veilig genoeg te voelen om hun onzekerheid hierover te uiten. In Nijmegen wordt door de aios aangegeven het een 'veilig' idee te vinden dat er geoefend wordt met collega's van verschillende disciplines. Op deze manier wordt men in het geval van negatieve feedback tijdens de communicatiecursus, hier in de dagelijkse werkomgeving niet mee geconfronteerd. In Groningen is er juist de mening dat het een veilige oefenplaats is wanneer er met directe collega's wordt samengewerkt, wanneer men een persoonlijke band met elkaar heeft.

Verskillende benaderingen

Binnen de volwasseneneducatie bestaan vier onderdelen die de constructen vormen voor het ontwerp van onderwijs: de actiebenadering, de cognitieve benadering, de reflectieve benadering en de ervaringsbenadering (Kayes, 2002) Kijkend naar het communicatieonderwijs in het UMCG en in het St. Radboud is de conclusie dat er sprake is van integratie van de vier benaderingen. Het communicatieonderwijs combineert actie, cognitie, reflectie en ervaring met elkaar. Er zijn verschillende leerdimensies: actief experimenteren (de aios oefenen zelf met een acteur), abstract conceptualiseren (een zelfstudie voorafgaand aan de cursusdagen), reflectieve observatie (zelfreflectie aan de hand van video opnamen) en concrete ervaring (feedback in de klinische praktijk).

Experimentele leertheorie

Actie, cognitie, reflectie en ervaring vertegenwoordigen vier processen die van belang zijn bij leren. De experimentele leertheorie van Kolb integreert de vier benaderingen. Het onderwijsprogramma in zowel het

UMCG als het St. Radboud M.C. komen overeen met deze inzichten. Leren berust volgens Kolb (1994) op zes principes: leren is een proces, geen uitkomst; ontstaat door ervaring; vraagt van een individu om te gaan met tegengestelde verwachtingen; is holistisch en integratief; vereist interactie tussen individu en omgeving; en resulteert in kenniscreatie.

Sociaal constructivisme

Het sociaal constructivisme gaat uit van het (leerpsychologische) principe dat mensen hun (sociale) werkelijkheid construeren door te interacteren met medemensen. Het idee van een krachtige leeromgeving staat centraal binnen het sociaal constructivisme. In krachtige leeromgevingen worden lerenden uitgedaagd om samen actief te leren (collaboratief leren), waarbij de functionaliteit van het leren en het geleerde duidelijk is en waarin het plaatsvindt in een concrete, authentieke context. De rol van de docent is meer die van coach en begeleider dan van overdrager van informatie (Simons, 1998). Deze kenmerken zijn ook te herkennen in het communicatieonderwijs in Groningen en Nijmegen, je zou kunnen zeggen dat het onderwijs sociaalconstructivistisch is vormgegeven.

Basisuitgangspunten

Simons (1998) onderscheidt zeven basisuitgangspunten van het sociaal constructivisme:

1. Er wordt het best geleerd wanneer er een actieve rol is voor de lerende; er dient aansluiting te zijn bij de voorkennis en belangstelling, de voortgang van het leerproces dient door de lerende zelf bijgehouden te worden. Kijkend naar de casuïstiek van het communicatieonderwijs in Nijmegen, dat interdisciplinair van aard is, kan de vraag gesteld worden of er voldoende aansluiting is bij de voorkennis en belangstelling van de lerende. De voorkennis en belangstelling van 'snijdende disciplines', bijvoorbeeld, verschillen wezenlijk van de andere specialismen. De disciplines hebben andere ervaringen in de praktijk en andere, specifieke, problemen waar zij mee te maken krijgen.

2. Subjectieve en persoonlijke ervaringen dienen ruimte te krijgen. In beide ziekenhuizen is hier ruimte voor: de cursusdag begint met uitwisseling van ervaringen.
3. Lerenden kunnen hun eigen perspectieven geleidelijk aan ontwikkelen. Centraal staat het principe van kenniscreatie in plaats van kennis reproductie. Door actief te leren door middel van rollenspellen met acteurs, wordt op een actieve manier kennis gecreëerd. In beide onderwijsprogramma's geen sprake van reproductie van kennis: zowel in Nijmegen als in Groningen wordt actief geleerd.
4. Begrip komt geleidelijk aan tot stand. In Groningen en in Nijmegen wordt leren gezien als een proces en wordt gekeken naar de voortgang van de aios, naar de stijgende lijn gedurende de cursus.
5. Het best wordt geleerd wanneer lerenden in dialoog met elkaar samenwerken aan betekenisconstructie. Dit gebeurt in Nijmegen en in Groningen: gezamenlijk wordt er geoefend en feedback gegeven op de prestatie van elkaar. Het verschil is dat in Nijmegen verschillende disciplines met elkaar samenwerken.
6. Om deze krachtige leeromgevingen te laten functioneren zijn nieuwe vormen van toetsing nodig. In Groningen krijgen evaluaties en feedbackresultaten een plek in het portfolio. Ook wordt hier gewerkt aan een digitale toets om het kennisniveau te toetsen. In Nijmegen zijn er plannen voor een portfolio, maar deze zijn nog niet volledig in werking.
7. Leren wordt gezien als het verkrijgen van nieuwe perspectieven door te interacteren met anderen in een authentieke context. In beide ziekenhuizen is deze visie herkenbaar. Het verschil ligt op het vlak van de samenstelling van de cursusgroepen: in Groningen is deze monodisciplinair, homogeen van aard en in Nijmegen interdisciplinair, heterogeen.

Kernbegrippen in het sociaal constructivisme zijn: construeren, interacteren, reflecteren en contextualiseren (Simons, 1998). Met construeren wordt bedoeld dat de lerende zijn of haar eigen leren ontwerpt. In beide ziekenhuizen krijgen de aios voor aanvang van de cursus de opdracht om hun eigen leerdoelen en leerwensen te formuleren. Bij interacteren gaat het om het proces van het

gezamenlijk construeren van betekenis. Normen en waarden spelen hierbij een belangrijke rol. Er wordt in beide onderwijsprogramma's samen geleerd: er wordt gewisseld van rol en samen geëvalueerd en nabesproken. Met reflecteren wordt het onderzoeken van alternatieven, het terugkijken op het leerproces en het gebruiken van feedback bedoeld. Contextualiseren houdt in dat het geleerde met andere contexten, situaties en toepassingen wordt verbonden. De authenticiteit van de context is hierbij belangrijk, simulaties kunnen hiervan deel uit maken. Vanwege het feit dat de cursus in beide ziekenhuizen realistisch is vormgegeven, aan de hand van veel voorkomende praktijkproblemen, is de functionaliteit duidelijk. Er wordt geleerd in een concrete, authentieke context: er is feedback in de praktijk. De docent heeft hierbij een coachende, begeleidende functie.

Cognitive apprenticeship

De strategie van 'cognitive apprenticeship' komt voort uit de traditionele 'meester-gezel' situatie. Het leren vindt plaats in een toepassingscontext, de expert (de vakman, de meester) demonstreert de vaardigheden, het eindniveau is duidelijk, de gezelleerling gaat de vaardigheden steeds zelfstandiger uitvoeren (Collins et al., 1989). Van oudsher wordt dit traditionele meester-gezel systeem toegepast in medische opleidingen en ook met betrekking tot het communicatieonderwijs in het UMCG en het St. Radboud M.C. is dit systeem te herkennen. De docent demonstreert de vaardigheden (modeling), vervolgens begint het coachingsproces (oefenen met acteur en feedback), daarna het proces van scaffolding (feedback in praktijksituatie), waarna het geleerde zelfstandig wordt toegepast.

Interdisciplinair onderwijs

In Nijmegen is het communicatieonderwijs interdisciplinair vormgegeven, verschillende disciplines leren gezamenlijk. Er is weinig wetenschappelijke literatuur op dit gebied, zeker voor deze specifieke doelgroep en op het gebied van effectevaluatie. Om een beter begrip te krijgen van interdisciplinaire leeruitkomsten hebben Ivanitskaya en

anderen (2002) een review van literatuur op dit gebied gemaakt, zodat duidelijk wordt waarin interdisciplinair onderwijs verschilt van monodisciplinair onderwijs. Monodisciplinair onderwijs zou meer aansluiten bij de leerbehoeften van beginnende lerenden en diegenen die specialisatie wensen. (specialisatie is wat het geval is bij de artsen in opleiding tot specialist). Een belangrijk nadeel van monodisciplinair onderwijs is dat het vaak niet in staat is om te laten zien hoe de ene discipline interacteert met de andere. Gevolg kan zijn dat de overlappende waarde niet duidelijk wordt (Humphreys, Post & Ellis, 1981). Interdisciplinair onderwijs zou meer holistische kennis

creëren. Interdisciplinaire benaderingen zorgen voor hogere-orde denken, zoals analyseren, toepassen en generaliseren en zorgen voor belangrijke verbindingen tussen de verschillende disciplines. Effectonderzoek op het gebied van communicatieonderwijs aan aios op deze manier is echter nog niet voorhanden. Het is dan ook voorbarig om deze voordelen aan het interdisciplinaire communicatieonderwijs toe te schrijven.

In tabel 2 (volgende pagina) is de koppeling tussen theorie en praktijk schematisch weergegeven.

Theoretische achtergrond	Sleutelfiguren	Uitkomst	Visie op leren	Terug te zien in?	Verschillen tussen de ziekenhuizen?
Experimentele leertheorie	Kolb	Holistisch leren	-leren is een proces -leren door ervaring -interactie met anderen - integratief - holistisch -resulteert in kenniscreatie	- UMCG - Radboud	Nee
Sociaalconstructivisme	Simons	Verkrijgen van nieuwe perspectieven	-interactie met anderen -krachtige leeromgeving: -authentieke context -samen actief leren -docent is begeleider	- UMCG - Radboud	Ja, op het gebied van basispunten.
Cognitive apprenticeship	Collins	Zelfstandig werken	-leren in de context -expert demonstreert, novice steeds zelfstandiger -leerdoel is functioneel	- UMCG - Radboud	Nee
Interdisciplinair onderwijs	N.v.t.	Holistisch leren?	-verschillende disciplines -leren van en met elkaar	- Radboud	Ja: Radboud biedt interdisciplinair onderwijs

Tabel 2. Koppeling theorie – praktijk.

apprenticeship) is te herkennen: experts leren beginners de kneepjes van het vak en laten hen hierbij steeds verder los om uiteindelijk zelfstandig aan de slag

5. DISCUSSIE

5.1 Inleiding

Om de onderzoeksvraag met betrekking tot de theoretische verschillen te beantwoorden zijn interviews gehouden met docenten in de betreffende ziekenhuizen. Deze interviews hadden tot doel een beter inzicht te verwerven in het communicatieonderwijs en de redenen te achterhalen om te kiezen voor de ene of de andere vorm. Aan de hand van de resultaten van de gesprekken in Groningen en in Nijmegen, heb ik het communicatieonderwijs gekoppeld aan leertheorieën die ik herkende. Het blijkt na bestudering van beide cursusopzetten dat het onderwijs didactisch gezien hetzelfde is vormgegeven. De theorieën die in Groningen zijn te koppelen aan het communicatieonderwijs zijn in Nijmegen eveneens terug te vinden. Wat dat betreft zijn er nauwelijks theoretische verschillen wat betreft de vormgeving van het onderwijs. Wel is er een verschil in samenstelling van de groep cursisten: in Groningen homogeen, oftewel monodisciplinair, en in Nijmegen heterogeen, oftewel interdisciplinair. Wat betreft interdisciplinair onderwijs bestaan er wel positieve verwachtingen, empirisch effectonderzoek is echter nog niet uitgevoerd. (zie 5.3)

5.2 Theoretische overeenkomsten

In zowel Groningen, als in Nijmegen vallen dezelfde theorieën met betrekking tot het leren van professionals te herkennen. Er wordt op een experimentele manier geleerd, waarbij de cyclus van Kolb (1984) wordt doorlopen. Deze leercyclus bestaat uit concreet ervaren, reflectieve observatie, abstract conceptualiseren en actief experimenteren. Het onderwijs maakt gebruik van collaboratieve werkvormen, waar ván en mét elkaar geleerd wordt. Het traditionele meester-gezelsysteem (cognitive

te kunnen. Ook is het communicatie- onderwijs in beide ziekenhuis sociaalconstructivistisch van aard, waarbij collaboratief geleerd wordt in krachtige leeromgevingen. Hierbij is de functionaliteit van het leren en het geleerde duidelijk en vindt plaats in een concrete, authentieke context. Tot dusver zijn er geen duidelijke theoretische verschillen te herkennen.

5.3 Verschil in groepssamenstelling

Visie op effectiviteit leergroep

Volgens Robertson (1998) is een effectieve leergroep zodanig vormgegeven dat de omgeving openstaat voor nieuwe ideeën, vrij is van waardeoordeel over fouten, veilig om risico's te nemen, en bovendien respectvol en vertrouwelijk is. Professionals dienen zich veilig genoeg te voelen om hun onzekerheid te uiten over problemen in werksituaties. In Nijmegen vinden de aios het een veilig idee dat er geoefend wordt met collega's van verschillende disciplines. Negatieve feedback tijdens de communicatiecursus, vormt op deze manier geen belemmering in het contact met collega's in de dagelijkse werkomgeving. In Groningen wordt het juist als een veilige oefenplaats gezien wanneer er met directe collega's wordt samengewerkt, omdat men een persoonlijke band met elkaar heeft.

Interdisciplinair versus monodisciplinair

In Nijmegen is het communicatieonderwijs interdisciplinair vormgegeven, verschillende disciplines leren gezamenlijk. Er is weinig wetenschappelijke literatuur op dit gebied, zeker voor deze specifieke doelgroep en op het gebied van effectevaluatie. Ivanitskaya en collega's (2002) maakten een review van de onderzoeken die er gehouden zijn. Wel moet hierbij

in ogenschouw worden genomen dat het gaat om onderzoek op het gebied van kunstenunderwijs.

Uit de review van Ivanitskaya en anderen (2002) blijkt dat monodisciplinair onderwijs nuttig is voor beginnende lerenden én diegenen die specialisatie wensen. Een belangrijk nadeel van monodisciplinair onderwijs is dat het vaak niet in staat is om de interacties tussen de disciplines te laten zien. Het gevolg hiervan is dat studenten geïsoleerde kennis opdoen, waardoor het niet lukt om de overlappende waarde in te zien (Humphreys, et al., 1981). Het voordeel van interdisciplinair onderwijs is dat het meer holistische kennis zou creëren. Interdisciplinaire benaderingen zouden zorgen voor hogere orde denken, zoals analyseren, toepassen en generaliseren en zorgen voor belangrijke verbindingen tussen de verschillende disciplines.

Effectonderzoek op het gebied van communicatieonderwijs aan aios op deze manier is echter nog niet voorhanden. Het is dan ook voorbarig om deze voordelen aan het interdisciplinaire communicatieonderwijs toe te schrijven.

5.4 Kanttekeningen

Met betrekking tot onderwijsonderzoek, dus ook dit onderzoek, vallen enige kanttekeningen te maken. Veel sociaal wetenschappelijk onderzoek is toegepast onderzoek, in plaats van gericht op de hoofdonderwerpen die ook relevant zijn voor andere wetenschappers en beleidsmakers (Blunkett, 2000).

Met betrekking tot beleidsontwikkeling is veel onderzoek gericht op effectiviteit. Bewijs voor de effectiviteit van een interventie, kan het best aannemelijk gemaakt worden door uitvoering van een experiment. Oakley (1998) stelt dat er binnen de sociale wetenschappen weinig experimenteel onderzoek wordt gedaan. Evaluatieonderzoek is vaak gebaseerd op illustratieve case studies en aan de hand van kwalitatieve interviews, in plaats van gebaseerd op experimentele designs. Een andere kanttekening die gemaakt kan worden is het feit dat er geen algemeen geaccepteerd framework bestaat voor de presentatie van kwalitatieve data (Evans, 2001).

Geen experimenteel design

Voor dit onderzoek is geen experimenteel design gebruikt. Het onderzoek is gebaseerd op twee cases en een literatuuronderzoek. De doelstelling van dit onderzoek is het bieden van inzichten in communicatieonderwijs vanuit een ander academisch ziekenhuis (Radboud M.C. Nijmegen) en een bijdrage leveren aan vervolgonderzoek op dit gebied binnen het UMCG. Er is in dit geval sprake van een beschrijvend evaluatie onderzoek. Beide ziekenhuizen geven aan dat studenten tevreden zijn met het aanbod aan communicatieonderwijs. Er is echter niets bekend over meer objectieve leerprestaties. Om de effecten van zowel interdisciplinair als monodisciplinair onderwijs te achterhalen, is kwantitatief empirisch onderzoek nodig. Er kan hierbij onderscheid gemaakt worden tussen effecten op het gebied van tevredenheid en effecten op het gebied van leerrendement. Tevredenheid kan vanuit verschillende invalshoeken bekeken worden. Tevredenheid op het gebied van bruikbaarheid van het geleerde in de praktijk? Tevredenheid op het gebied van aansluiting bij vragen uit de praktijk? Ook het analyseren van het leerrendement kent verschillende invalshoeken. Wanneer het leerrendement achterhaald wordt, moeten er competentiecriteria opgesteld worden aan de hand waarvan de communicatieve vaardigheden worden getoetst. Hierbij is het van belang dat er wordt gekeken naar het vlak waarop gecommuniceerd wordt. Gaat het om de kwaliteit van de communicatie tussen arts en patiënt? Gaat het om de kwaliteit van communicatie tussen artsen onderling? Deze aspecten zijn beide relevant in het kader van het functioneren van de arts. Het zijn echter wel twee verschillende doelstellingen van communicatie onderwijs. Ook met betrekking tot de tevredenheid dienen de verschillende invalshoeken niet uit het oog te worden verloren.

Weinig literatuur

Een andere kanttekening die gemaakt kan worden bij dit onderzoek is het gegeven dat er weinig literatuur beschikbaar is op het gebied van mono- c.q. interdisciplinair onderwijs. Het UMCG St. Radboud en het UMCG hebben hun werkwijze dan ook niet op theorie gebaseerd. De literatuur met betrekking tot het onderwerp van dit onderzoek had vaak betrekking op andere vormen van interdisciplinariteit. Onder interdisciplinariteit wordt soms namelijk ook de samenwerking tussen verschillende professies verstaan, zoals fysiotherapeuten, verpleegkundigen en artsen. De gebruikelijke benaming hiervoor is multiprofessioneel of multidisciplinair onderwijs, in de praktijk blijken de verschillende begrippen vaak door elkaar te lopen. Ook was er sprake van literatuur op een ander onderwijsgebied, de review van effectonderzoeken naar interdisciplinair onderwijs van Ivanitskaya en anderen (2002) bijvoorbeeld, had betrekking op onderwijs in de kunsten. Gezien de geringe relevante literatuur heb ik deze review ook in deze scriptie meegenomen. Het onderwerp van onderwijs is dan wel verschillend, de manier waarop is hetzelfde.

6. CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

6.1 Conclusie

In deze studie staan de volgende vragen centraal: Welke theoretische verschillen bestaan er tussen interdisciplinair en monodisciplinair onderwijs (1) en hoe komen deze verschillen tot uiting in de praktijk (2)? Samenvattend valt het volgende te concluderen. Wanneer gekeken wordt naar de theoretische verschillen tussen het interdisciplinaire onderwijs in Nijmegen en het monodisciplinaire onderwijs in Groningen, valt nauwelijks verschil te zien. Het grootste verschil zit in de samenstelling van de cursusgroepen in de praktijk: interdisciplinair c.q. monodisciplinair onderwijs. Er is weinig onderzoek gedaan naar de onderwijseffecten en effecten op de patiëntenzorg van interdisciplinair/monodisciplinair onderwijs (Wood, 2001). De verschillen in het communicatieonderwijs zijn niet op theorie gebaseerd, zij zijn een gevolg van ontwikkelingen tijdens het ontwerp van het communicatieonderwijs. Zowel het UMCG als het UMC St. Radboud geven een hoge tevredenheid onder aios aan. Objectieve onderzoeksgegevens met betrekking tot de effectiviteit van het communicatieonderwijs zijn echter in beide ziekenhuizen niet beschikbaar.

6.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek volgen enkele aanbevelingen.

Gezien het feit dat er geen effectonderzoek voor handen is op het gebied van interdisciplinair communicatieonderwijs aan aios, kunnen geen uitspraken worden gedaan over de kwaliteit ervan. Empirisch, experimenteel onderzoek op dit gebied strekt dan ook tot de aanbeveling.

Om het effect, oftewel het leerrendement van het communicatieonderwijs te evalueren, dient de onderwijsdoelstelling duidelijk te worden geformuleerd. Hierbij is het van belang om het onderwerp van communicatie vast te stellen: gaat het om het bevorderen van de communicatie tussen arts en onderling of gaat het om de kwaliteit van communicatie tussen arts en patiënt? Of, is een combinatie van beide aspecten het doel van communicatieonderwijs? Bijvoorbeeld, de onderwijsmodule op het gebied van slechtnieuws gesprekken heeft een andere doelstelling dan de module over samenwerking. Het gaat hier over verschillende onderdelen van het dagelijkse werkkterrein van artsen: communicatie onderling en communicatie met patiënten. Wellicht zijn hier ook verschillende groepssamenstellingen per onderwijsmodule voor nodig, bijvoorbeeld monodisciplinair onderwijs bij de module 'slechtnieuws gesprek' en interdisciplinair onderwijs bij de module 'samenwerking.'

REFERENTIES

Acton, W. H., Johnson, P. J., & Goldsmith, T. E. (1994). Structural knowledge assessment: Comparison of referent structures. *Journal of Educational Psychology*, 86, pp. 303-311.

Argyris, C., & Schon, D. A. (1978). *Organizational learning*. Reading, MA: Addison Wesley.

Astin, A. W. (1993) Higher education and the context of community. Fifteenth David Dodds Henry Lecture, University of Illinois at Urbana Champaign.

Baarda, D.B. & De Goede, M.P.M. (1997). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese

Boaden, N. & Leaviss, J. (2000) Putting teamwork in context. *Medical Education*, 34, pp. 921-927.

Bransford, J.D., Brown, A.L. & Cocking, R.R. (2000). *How people learn: Brain, mind, experience and school*. Washington: National Academy Press.

Biggs, J. (1999). *Teaching for quality learning at university: What the student does*. Buckingham: Society for research into Higher Education and Open University Press.

Billiet, J., & Waeye, H. (2001). *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal wetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: Standaard Uitgeverij.

Blunkett (2000) Influence or irrelevance: can social science improve government? *Research Intelligence*, 71, pp. 12-21.

Clark, W., Lipkin, M., Graman, H. & Shorey, J. (1999). Improving physicians' relationships with patients. *Journal of General Internal Medicine*, 14(1), pp. 45 – 50.

- Collins, A., Brown, J.S., & Newman, S.E. (1989). Cognitive apprenticeship: Teaching the crafts of reading, writing, and mathematics. In L.B. Resnick (Ed.), *Knowing, learning, and instruction: Essays in honor of Robert Glaser* (pp. 453-494). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, J.L., Robinson, P., & McKinney, M. (1994). Cooperative learning in the classroom. In D.F. Halpern and Assoc. (Eds.), *Changing college classrooms* (pp. 74-92). San Francisco: Jossey-Bass.
- Custers, E.J.F.M., & Boshuizen, H.P.A. (2002) The psychology of learning. In G.R. Norman, C.P.M. van der Vleuten & D.I. Newble (Eds.), *International handbook of research in medical education* (pp 163-203). Dordrecht: Kluwer.
- Dehler, G.E., Welsh, M.A., & Lewis, M.W. (2001). Critical pedagogy in the "new paradigm." *Management Learning*, 32, pp. 493-511.
- Dixon, N. (1994). *The Organizational Learning Cycle: how we can learn collectively*. London: McGraw-Hill.
- Doornbos, A., Denessen, E. & Simons, R.J. (2004). *Leren van je werk. Verbanden tussen werkgerelateerde en individuele factoren en informeel leren bij de Nederlandse politie*. Utrecht.
- Dorr-Goold, S. & Lipkin, M. (1999). The doctor-patient relationship. Challenges, opportunities and strategies. *Journal of General Internal Medicine*, 14(1), pp. 26 – 33.
- Evans, J. & Benefield, P. (2001). Systematic Reviews of Educational Research: Does the Medical Model Fit? *British Educational Research Journal*, 27, 5, pp. 527-541.
- Goldsmith, T. E. & Johnson, P. J. (1990). A structural assessment of classroom learning. In R. W. Schvaneveldt (Ed.), *Pathfinder associative networks: Studies in knowledge organization*. pp. 241–254. Norwood, NJ: Ablex.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Griffiths, S. (1999). Teaching and learning in small groups. In H. Fry, S. Ketteridge & S. Marshall (Eds.), *A handbook for teaching and learning in higher education: Enhancing academic practice* (pp. 95-107). London: Kogan Page.
- Hall, P. & Weaver, L. (2001). Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education*, 35, pp. 867- 875.
- Harden, R. M. (1998). AMEE Guide No. 12: Multiprofessional education: Part 1-Effective multiprofessional education: A three dimensional perspective. *Medical Teacher*, 5, pp. 402-408
- Heron, J. (1992). *Feeling and personhood: Psychology in another key*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hickson, G.B., Clayton, E.W. & Entman, S.S. (1994). Obstetrician's prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *Journal of the American Medical Association*, 272(20), pp. 1583 – 1587.
- Humphreys, A. H., Post, T. R., & Ellis, A. K. (1981). *Interdisciplinary methods: A thematic approach*. Santa Monica, CA: Goodyear.
- Ivanitskaya, L., Clark, D., Montgomery, G. & Primeau, R. (2002) *Interdisciplinary Learning: Process and Outcomes*. *Innovative Higher Education*, 27 (2) pp. 95- 110.
- Jeong, O., Segal, R., Gordon, J., Boal, J. & Jotkowitz, A. (2001). Retention and use of patient-centered interviewing skills after intensive training. *Academic Medicine*, 76(6) pp. 647 – 650.

Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1998). Cooperative learning and the social interdependence theory. In S.R. Tindale & L. Heath (Eds.), *Theory and research on small groups. Social psychological application to social issues*, 4, pp. 9-35. New York: Plenum Press.

Kayes, D. C. (2002) *Experiential Learning and Its Critics: Preserving the Role of Experience in Management Learning and Education*. *Academy of management learning and education*, 1, (2) pp. 137-149.

Kegan, R. (1994). *In over our heads: The mental demands of modern life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Klein, G. (1998). *Sources of power: How people make decisions*. Cambridge, MA: The MIT Press.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Kuh, G. D., & Vesper, N. (1997). A comparison of student experiences with good practices in undergraduate education between 1990 and 1994. *Review of higher education*, 21, pp. 43-61.

Levine, J.M., Resnick, L. B., & Higgins, E. T. (1993). Social foundations of cognition. *Annual Review of Psychology*, 44, pp. 585-612.

Lewis, J. (1994). Patient views on quality care in general practice: A literature review. *Social Science and Medicine*, 39, pp. 655 – 670.

Marini, A., & Genereux, R. (1995). The challenge of teaching for transfer. In: A. Keogh, J. Luparty & A. marini (Eds.), *Teaching for transfer: Fostering generalization in learning* (pp. 1-19). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey Bass.

Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5, pp. 14-37.

Nonaka, I., Toyama, R., & Norboru, K. (2000). SECI, ba and leadership: A unified model of dynamic knowledge creation. *Long Range Planning*, 33, pp. 5– 34.

Nonaka, I., Toyama, R., Byosiene, P. (2001), A theory of organization knowledge creation: understanding the dynamic process of creating knowledge. In: Dierkes, M., Antal, A.B., Child, J., Nonaka, I. (Eds), *Handbook of Organizational Learning and Knowledge*, Oxford University Press, Oxford, pp. 491-517.

Nowotny, H., Scott, P., & Gibbons, M. (2001). *Rethinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*. Malden, MA: Blackwell

Oakley (1998). Experimentation in social science: the case of health promotion, *SocialSciences in Health*, 1, pp. 73-89.

Parsell, G., & Bligh, J. (1998). Interprofessional learning. *Postgraduate Medical Journal*, 74, pp. 89-95.

Pirrie, A., Wilson, V., Harden R., Elsegood, J. (1998). AMEE Guide no. 12: Multiprofessional education Part 2: Promoting cohesive practice in health care. *Medical Teacher*, 20, pp. 408 – 415

Pietroni P. (1996). Stereotypes or archetypes? A study of perceptions amongst health care students. In P Pietroni, C Pietroni, eds. *Innovations in Community Care and Primary Health*. Edinburgh: Churchill Livingstone; pp. 218–225.

Reason, P. (Ed.). (1994). *Participation in human inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Revans, R. W. (1980). *Action learning: New techniques for management*. London: Blond & Briggs.

- Reynolds, M. (1999). Critical reflection and management education: Rehabilitating less hierarchical approaches. *Journal of Management Education*, 23, pp. 537-553.
- Robertson, P. (1998). Interorganizational relationships: Key issues for integrated services. In: J. McCroskey & S. Einbinder (Eds.), *Universities and communities: Remaking professional and interprofessional education for the next century* Westport, CT: Praeger.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. London: Sage Publications.
- Schommer, M. (1994). Synthesizing epistemological belief research: tentative understandings and provocative confusions. *Educational Psychology Review*, 6, pp. 293-319.
- Schon, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. New York: Basic Books.
- Segers, M., & Dochy, F. (1999). Een nieuw onderwijsmodel voor het hoger onderwijs in theorie en praktijk (pp. 153-180). In P. De Boeck & M. Lacante (eds.). *Hoger Onderwijs?* Dordrecht: Kluwer.
- Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art & practice of the learning organization*. New York: Currency Doubleday.
- Shannon, S. (2004). Facilitating learning groups in CME. *The Lancet* 363 (6), p. 826
- Simons, P.R.J. (2000) Lerend werken: tautologie of uitdaging? <http://igitur-archive.library.uu.nl/ivlos/2005-0622-190015/5703.pdf> Geraadpleegd op 1 mei 2007.
- Simons, P.R.J. (1998). Een leerpsychologische benadering van medisch onderwijs. *Gezond Onderwijs* Congres. Veldhoven: Bohn Stafleu Van Logum (www.igitur.archive.library.uu.nl/ivlos/2005/0622/185130/5720.pdf)
- Squier, R.W. (1990). A model of empathic understanding and adherence to treatment regimens in practitioner-patient relationships. *Social Science and Medicine*, 30(3) pp. 325 – 339.
- Slavin, R. E. (1991). Synthesis of research of cooperative learning. *Educational Leadership*, 48, pp. 71-82.
- Torbert, W. R. (1972). *Learning from experience: Toward consciousness*. New York: Columbia University Press.
- Van Dulmen, A.M. & Bensing, J.M. (2002). Health promoting effects of the physician-patient encounter. *Psychology, Health, Medicine*, 7(3), pp. 289 – 300.
- Vince, R. (1998). Behind and beyond Kolb's learning cycle. *Journal of Management Education*, 22, pp. 304-319.
- Wegner, D. (1987). Transactive memory: A contemporary analysis of group mind. In B. Mullen, & G. R. Goethals (Eds.), *Theories of group behavior*. (pp. 185-208). New York: Springer-Verlag.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. New York: Cambridge University Press.
- Wood, D.F. (2001). Interprofessional education - still more questions than answers? *Medical Education* 35 (9), pp. 816-817.
- Yorks, L. (2005). Adult learning and the generation of new knowledge and meaning: creating liberating spaces for fostering adult learning through practitioner-based collaborative action inquiry. *Teachers College Record* 107 (6), pp. 1217-1244.

INTERNET

www.medischevervolgopleidingen.nl Geraadpleegd in de periode maart tot juni 2007.

<http://igitur-archive.library.uu.nl/ivlos/2005-0622-190015/5703.pdf> (2000) Simons, P.R.J. Lerend werken: tautologie of uitdaging? Geraadpleegd op 1 mei 2007.

BIJLAGEN

- 1) Interview Groningen
- 2) Interview Nijmegen
- 3) Topiclist

INTERVIEW GRONINGEN

Onderwijsprogramma 'communicatie en samenwerking'

Gesprek met Communicatiedocent UMCG 03-04-2007

Hoe ziet het communicatieonderwijs zoals dat in het UMCG voor AIOS wordt verzorgd er (in het kort) samengevat uit?

Het onderwijsprogramma bestaat uit drie onderdelen: vaardigheidsonderwijs, videofeedback in de praktijk en individuele coaching. Er wordt gewerkt aan een elektronische leeromgeving, maar deze wordt nog niet echt gebruikt. Laat ik eerst wat vertellen over het vaardigheidsonderwijs, in het vaardigheidsonderwijs leren de aios om te gaan met communicatieproblemen die zij in de klinische praktijk tegenkomen. De onderwerpen zijn afgestemd op hun behoefte, het zijn punten waar zij tegen aanlopen. De onderwerpen die aan de orde komen zijn: oplopende emoties, slechtnieuwsgesprekken, eisende patiënten, omgaan met kritiek en fouten, gesprekken rond overlijden, onbegrepen klachten, grenzen stellen, samenwerkingsproblemen, taal- en cultuurbarrières. Dit onderwijs heeft namelijk tot doel aios communicatieve vaardigheden voor complexe gespreksituaties te leren. We leren ze tools die ze houvast kunnen bieden in lastige gesprekken en proberen ze beter contact te laten hebben met patiënten en medewerkers.

Wat is de doelgroep van het communicatieonderwijs?

Dan heb ik het over alle aios uit de zeven ziekenhuizen in de regio Noord en Oost die al geschoold zijn in de basisvaardigheden communicatie. Er wordt van uitgegaan dat zij de basale gespreksvaardigheden voor anamnese- en voorlichtingsgesprekken bezitten. Dit is wel belangrijk, verder is het niveau toch altijd een beetje verschillend, afhankelijk van waar zij de studie geneeskunde hebben gedaan.

Kunt u verder specificeren wat er op een cursusdag gebeurt?

Het onderwijs wordt gegeven in groepen van maximaal 10 aios. Deze mensen bevinden zich in hetzelfde opleidingsjaar van dezelfde specialisatie. Voor aanvang van de cursus ontvangen zij informatie, dus een inleiding ter voorbereiding die zij door moeten nemen. Deze informatie krijgen zij per mail in een pdf-file. Er staan allerlei theoretische achtergronden in die op de cursusdag aan bod gaan komen. De cursusdag start met het uitwisselen van ervaringen die de aios hebben opgedaan in de praktijk. Iedereen kan zijn positieve of negatieve ervaringen met elkaar delen. Meestal is hier een docent bij vanuit de eigen discipline. Wij vinden het logisch dat er per discipline onderwijs gegeven wordt, niet alleen wij als docenten, maar ook de aios zelf: ieder spreekt zijn eigen taal en loopt tegen dezelfde problemen aan. Een chirurg heeft natuurlijk hele andere praktijkervaringen met betrekking tot communicatie dan een internist. Het is voor de aios prettiger, geven zij aan, om elkaar te herkennen in het kader van bepaalde problematiek. Dit zal veel minder zijn wanneer alle aios met elkaar onderwijs zouden krijgen. Wat ze ook prettig vinden is het idee om met bekenden te oefenen, in plaats van jezelf bloot te geven tegenover allemaal collega's van andere afdelingen, het scheidt toch een stukje veiligheid als je met directe collega's van hetzelfde specialisme werkt.

Maar goed, weer terug naar de cursusdag. Na de ervaringsuitwisseling krijgen ze instructie en uitleg van de docent communicatie. Vervolgens gaan ze zelf oefenen in groepjes van drie met een acteur. Er worden rollenspellen gedaan en die worden op video opgenomen. Dus een aios neemt het spel op. Als het spel is afgelopen kijken ze met elkaar welke stukjes interessant zijn om aan de rest van de groep te laten zien. Deze beelden worden vertoond en er wordt dan klassikaal feedback op gegeven. Het onderwijs is verspreid over de opleidingsjaren. In het eerste jaar zijn er twee cursusdagen; in de daaropvolgende jaren één cursusdag. Deze dagen zijn trouwens verplicht, hier moeten ze aan deelnemen. Dan hebben we ook nog videofeedback in de praktijk. Dit vindt plaats in de klinische praktijk waar de aios werkt. De docent is

aanwezig bij gesprekken tussen de aios en de patiënt en filmt de gesprekken. Na afloop wordt de band samen bekeken de aios kan dan reflecteren op zijn vaardigheden en kijken hoe het allemaal is verlopen en de docent geeft hierop ook weer feedback. Wat we ten slotte ook nog hebben is een individueel coachingstraject. Dit kan plaatsvinden op verzoek van de aios zelf of op verzoek van de opleider. Dit kan aangeboden worden in het geval van gebrekkige communicatieve vaardigheden. Dit kan gebeuren door persoonlijke problemen, zoals een burn-out, of gewoon door problemen in de praktijk met bepaalde situaties.

We hadden het net al even over interdisciplinair onderwijs, waarbij de groepen heterogeen zijn samengesteld, zou u hier ook voordelen van kunnen noemen?

Nou, ik zie het eigenlijk als een soort geloof. Ik bedoel, het geloof in de effectiviteit van interdisciplinair onderwijs. Naar mijn idee is dit niet op onderzoek gebaseerd. Het lijkt mij stug dat het effectief is om chirurgen tussen internisten enzovoorts te zetten, de cultuur, taal, woorden, omgang met patiënten: alles is anders. Het lijkt mij niet nuttig om dan te gaan spreken over termen die uit een heel ander vakgebied komen. Eigenlijk gaat het bij interdisciplinair onderwijs om iets anders, namelijk om samenwerking tussen de verschillende specialismen. Kijk, dit is heel wat anders dan het leren van communicatieve vaardigheden die jij kunt gebruiken in je vak. Het zijn twee andere dingen. Nee, ik zie het echt meer als een soort geloofsovertuiging die niet gebaseerd is op effectiviteitonderzoek.

Hoe worden de opgedane vaardigheden getoetst? Educatief c.q. selectief?

De toetsing door de communicatiedocent is educatief aan de hand van de portfoliogegevens van de aios wordt de voortgang bepaald. In het portfolio staan de leerwensen geformuleerd, het huiswerk, de feedback op de oefeningen en leerpunten na iedere cursusdag.

De beoordeling vindt plaats door de opleider in de klinische praktijk. Het is de bedoeling dat op een gegeven moment ook prestaties op een kennistoets in een elektronische leeromgeving worden vastgelegd.

Hoe worden de vaardigheden van de docenten getraind?

Voor het geven van dit vaardigheidsonderwijs vindt er geen gestructureerde docentenopleiding plaats. Wij verzorgen dit onderwijs sinds 2001 voor de aios uit de regio. Zelf ben ik behoorlijk gepokt en gemazeld in het medisch onderwijs (sinds 1972) en in het geven van communicatieonderwijs (sinds 1976). Mijn collega heeft in de 90-er jaren het kunstje afgekeken bij de landelijke communicatiecursussen voor de aios Heelkunde. Sinds januari 2007 hebben we een nieuwe collega die mijn taken als docent heeft overgenomen. Ook hij heeft ruimschoots zijn sporen verdiend in het communicatieonderwijs. Hij is in de afgelopen maanden door mij ingewerkt voor dit specifieke vaardigheidsonderwijs voor de aios.

Zijn er onderzoeksresultaten beschikbaar met betrekking tot de effecten, tevredenheid en dergelijke van het communicatieonderwijs?

Het oordeel van de aios wordt onderzocht door systematische evaluatie van de cursusedagen. Daarbij gaat het om drie subvragen:

- in hoeverre de aios vindt dat hij/zij de vaardigheden die hij als leerpunt heeft opgeschreven naar aanleiding van de vorige cursusedagen, nu beter kan toepassen;
- hoe nuttig de aios de cursusedag vindt met het oog op zijn huidige en toekomstige werk;
- welk commentaar de aios heeft (waardering en verbeterpunten) over de cursusedag. Hierbij wordt gevraagd naar commentaar op een aantal aspecten van de cursusedag. Naar tevredenheid vragen we verder niet, want het bereiken van (meer) tevredenheid is geen doel van de cursusedagen.

INTERVIEW NIJMEGEN

Communicatieonderwijs UMC St. Radboud

CIC cursus

Gesprek met communicatiedocenten 11 mei 2007

Hoe ziet het communicatieonderwijs zoals dat op het Radboud M.C. voor AIOS wordt verzorgd er uit?

Tot zomer 2006 was er een cursus voor alle aios van alle verschillende disciplines in het ziekenhuis die bestond uit zes dagdelen waarin verschillende soorten gesprekken werden behandeld en geoefend. Er bestond een vrijwillige deelname, maar er werd wel gestimuleerd vanuit de Raad van Bestuur om deel te nemen. Per discipline werd er in het eigen onderwijs al een eigen beroepsspecifieke cursus te geven. Er werd per discipline gekozen om mee te doen met de eigen cursus of met de 'ziekenhuis' cursus. Vanaf zomer 2006 zijn wij bezig de cursus aan te passen aan de eisen zoals de CCMS die stelt en komt er discipline overstijgend onderwijs en hebben wij gekeken of onze cursus past binnen de nieuwe richtlijnen. Dat blijkt eigenlijk heel erg mooi te passen. Dat is voorgelegd aan de ziekenhuis opleidingscommissie, waarin alle disciplines vertegenwoordigd zijn, waarin alle opleiders zitten die hebben het bekeken en bevestigd dat dit inderdaad de cursus is die zij in het nieuwe profiel willen hebben. We zijn nu bezig het weer praktisch op te starten, waarin het nog niet verplicht is, maar waarbij wel alle opleiders de aios stimuleren mee te doen.

Om weer even terug te komen op de vraag: er bestaat dus een facultatieve cursus, maar daarnaast bestaat er per discipline van alles waarvan wij het fijne niet precies weten, bijvoorbeeld de communicatiecursus van de Heelkunde, het is een landelijke cursus, maar wij kunnen niet zeggen wat daar dan precies in zit. Zo zijn hier een heleboel andere specialismen die hun eigen ding doen en wat dat dan precies is daar hebben wij helemaal geen idee van. Er zal grote variatie zijn: Zowel

wat er in zit, als de kwaliteit er van is bij ons niet bekend.

Dus begrijp ik het goed dat het verplichte onderwijs per discipline wordt aangeboden en dat de interdisciplinaire cursus facultatief van aard is?

Per specialisme is er een programma dat moet worden doorlopen, dat zat tot op heden zo in de eisen van het CCMS. Tot op heden had ieder specialisme zijn eigen onderwijsplan. Nu is er voor gekozen in ons ziekenhuis, omdat er blijkt dat communicatie in ieder plan zit, om het in de breedte te zeggen van oké, dan bieden wij voor iedereen die cursus aan. Nog net niet verplicht maar dat zal het wel gaan worden. Er is wel een verplichte aanwezigheidsgraad om het certificaat van deelname te bemachtigen. Je krijgt dus automatisch de mix. Plus dat communicatie wat duidelijker op de agenda is gekomen in de eisen van elk specialisme. Naar aanleiding van het CANMEDS model heeft communicatie ene veel duidelijker positie gekregen. Dat moet ook overal duidelijk aandacht krijgen, meer dan voorheen.

Wat zijn de redenen waarom jullie voor interdisciplinair onderwijs hebben gekozen?

De reden waarom wij het gemixt doen is omdat het ooit zo begonnen is en de cursisten tijdens de evaluatie altijd aangeven dat dat zeer bijdragend is bij wat zij leren in de cursus. Het feit dat je mensen van andere specialismen bezig ziet, want dat is het dus, het is een hele praktische cursus, waarbij ze iedere cursusdagdeel weer zelf gesprekken moeten voeren. Het feit dat je dat ziet van andere disciplines is zeer bijdragend aan wat ze leren, wat voor bagage ze meenemen uit die cursus.

Het heeft ook nadelen, dat horen we natuurlijk ook. Bijvoorbeeld het feit dat je gesprekken moet voeren met simulatiepatiënten en daarvoor de casuïstiek moet aanleveren. Hierdoor ontstaat het probleem dat een chirurg zich niet zo herkent, met name snijdende vakken, herkennen zich weer niet in de casuïstiek van de interne of andersom. Dus je moet een beetje schuiven en schipperen en ze bewust maken van het feit dat het niet zo zeer gaat om de inhoud maar om de communicatie. Dat is wel eens moeilijk. Toch vinden wij dat de voordelen de nadelen ver overstijgen. Dat vinden wij als docent, maar krijgen wij met name terug uit de evaluatie.

Naast de tevredenheid van aios, wat zijn er nog meer voor voordelen te noemen?

Ehm, samenwerken, het geeft zicht op elkaars beroepsgroep, problemen en dergelijke. Het gaat niet eens alleen over communiceren, maar je hoort ineens een andere invalshoek, je gaat er niet alleen over communiceren met de patiënt, maar je ziet hoe de benadering is vanuit andere specialismen. Er ontstaat ineens ook veel meer begrip, ook over en weer. Dat is een enorme pre in deze tijd, nu er veel meer in teams gewerkt wordt dan vroeger. Waar men veel minder zijn eigen baasje is, dat was in sommige specialismen al wat minder, maar het wordt steeds belangrijker dat je leert werken met anderen en in je eigen keuken moet laten kijken en in andermans keuken moet gaan kijken. Dus dat is een bijkomende factor die toch wel heel erg belangrijk wordt gevonden.

Wat ik zelf ook prettig vond, ik heb zelf ook de cursus gevolgd, dat je je moet blootgeven tijdens de cursus, je mening geven. Ik vond het prettig dat ik er zat met mensen die ergens anders vandaan kwamen. En niet tussen de mensen zitten waar ik iedere dag al mee werk, maar gewoon eens van een hele andere kant input te krijgen. Ik vond het ook een veilig idee dat als het een keer misgaat, of het gaat niet zoals jij wilt, dat je dat niet de volgende dag weer terugkrijgt.

Ik denk ook dat je binnen je specialisme vaak te maken hebt met ingesleten patronen en die zie je niet meer bij de ander als je van dezelfde discipline bent. De vraag is zelfs of de docent die er dan voor staat dat ziet. De kans is veel groter dat de ogen geopend worden wanneer je in een veel wisselender samengestelde groep zit.

Kunnen jullie nog verder specificeren hoe een cursusdag er uit ziet?

Mensen hebben een syllabus die zij van te voren bekijken. Zij kijken welk gesprek er die dag aan de orde komt: een slecht nieuws gesprek, een gesprek in de palliatieve setting, onderhandelen, of

leefstijlinterventie. Zij hebben de opdracht om uit de reader die onderwerpen te lezen die over dat gesprek gaan. Ze komen dan, we bespreken eerst over naar aanleiding van de vorige keer, of in de praktijk nog dingen aan de orde zijn gekomen die helemaal niet passend waren, waar ze helemaal niks aan gehad hebben, dus commentaar. Ze moeten huiswerk maken. Ze moeten een video opname in de praktijk maken die wordt besproken. In een klein groepje. Dan krijgen ze een samenvatting, inleiding en dan gaan ze aan de slag. Vaak bestaat zo'n case uit twee gesprekken, bijvoorbeeld bij 'leefstijlinterventie' moeten ze gaan vertellen dat een patiënt moet gaan stoppen met roken. In het tweede gesprek moet en ze dan bespreken wat er van terecht is gekomen. Ze gaan in een klein groepje aan de slag: iemand is de dokter, iemand is de simulatiepatiënt, de rest gaat kijken hoe het gaat en geeft feedback. De simulatiepatiënt geeft naderhand aan hoe hij het gesprek ervaren heeft en de docent geeft elementen aan waar vervolgens discussie over ontstaat. Als het gesprek helemaal misloopt, doen we een time-out: even recapituleren waar staan we nou, wat moeten we nou, en geven de andere groepsleden suggesties. Vervolgens pakken we het gesprek weer op. Die opname is met name bedoeld om goed feedback te kunnen geven. We hebben maximaal 18 cursisten, meestal 15 met drie docenten. Voor elke module hebben we simulatie patiënten getraind. Voor het gesprek heb je in de syllabus al de voorgeschiedenis staan van de patiënt.

Aan het begin heeft iedere deelnemer een beschrijving van zich zelf gegeven aan de hand van een lijst. Deze beschrijving geeft een zelfreflectie op de eigen vaardigheden: wat ervaar ik als knelpunten en wat wil ik graag corrigeren. We proberen die feedback ook zo persoonlijk mogelijk te maken. Het zijn vaak hele concrete leerdoelen, bijvoorbeeld 'ik laat me altijd zo meeslepen, ik heb zo veel moeite met patiënten die....' Ik ben te zakelijk of te lief...

Hoe worden de te behandelen onderwerpen bepaald?

De gesprekken liggen vast, die zijn vooropgesteld. Maar in de voorbereidingsfase op zo'n dag bespreek je wel wat voor problemen er worden ervaren in de praktijk en wordt hierover gepraat: Wat vond je toen zo lastig?

Hoe bouwt het communicatieonderwijs voort op wat tijdens de doctoraalfase (BA/Ma fase) aan de orde is gekomen?

In ieder geval is het ons streven om het allemaal mooi op elkaar aan te laten sluiten. Het lastige is dat we natuurlijk aiOS hebben die niet allemaal uit Nijmegen komen. Hoewel het communicatieonderwijs in alle vooropleidingen aan de orde is gekomen, is het niveau nooit helemaal hetzelfde. Het is wel de bedoeling dat het een verbreding en verdieping is. Het is ingewikkelder. In het nieuwe systeem willen we graag dat tweede en 3e jaars aiOS er in komen, die al vaardigheden hebben en kunnen putten uit hun ervaring: wat vind ik moeilijk, en die ook nog wat aan de cursus hebben. Het was soms een bonte verzameling van mensen. De bedoeling is om daar in de toekomst beter op te letten. Iemand die bijvoorbeeld onderzoek doet, heeft geen ervaringen in de praktijk en heeft moeite om met video's te komen. We hebben nu duidelijke criteria voor deelname afgesproken.

Zijn er onderzoeksresultaten beschikbaar met betrekking tot de effecten, tevredenheid en dergelijke van interdisciplinair onderwijs?

We hebben wel evaluaties over tevredenheid. Die wordt ingevuld na de laatste cursusdag. Hierin wordt naar hun ervaring gevraagd en naar de relevantie voor de praktijk.

Maar over effecten zijn nog geen onderzoeksresultaten beschikbaar. De wens is er wel. Wij hebben geen onderzoeksafdeling en daar ook weinig geld voor. Maar als je naar de tevredenheid kijkt, kun je stellen dat die in ieder geval heel hoog is.

Hoe worden de opgedane vaardigheden getoetst?

We kijken in de banden wat zij gedaan hebben en geven daar feedback op, dat is dus een zekere vorm van toetsing, maar niet met een eindoordeel of cijfer. In feite wordt het certificaat gegeven op grond van aanwezigheid en actieve deelname. In die zin is het wel

een toetsing, zeker als de cursus deel gaat uitmaken van het hele pakket.

In hoeverre wordt hierbij gebruik gemaakt van 360c feedback?

Ze geven elkaar feedback, dat is heel waardevol. De patiënt geeft feedback en de docent geeft feedback. Ik heb het idee dat we wel redelijk 360 graden zijn. Er zijn geen verpleegkundigen aanwezig, in werkelijkheid zou dit ook niet het geval zijn.

In hoeverre wordt hierbij gebruik gemaakt van een portfolio?

Dat is nog niet het geval. Tijdens de cursus borduren we voort op de beginsituatie en de leerdoelen van de cursist, en in die zin geef je ze steeds wel iets mee, maar niet in het formeel. Dit zal straks wel in het portfolio komen.

Hoe houden de docenten onderling contact, hoe worden de vaardigheden van de docenten getraind?

Per cursus heb je drie docenten, een daarvan is cursusleider. We hebben vaste clubjes met docenten die in teams werken. Zij kennen elkaar goed. Ruim van te voren zijn zij aanwezig en bespreken de vorige keer: wie zijn er aanwezig, is er een cursist die uitvalt of merkwaardig presteert, wil jij daar is naar kijken? Voorafgaan aan de hele cyclus van 6 dagdelen wordt er een verdeling gemaakt van taken. En we hebben een docentenoverleg waarin we meer organisatorische zaken bespreken over nieuwe casuïstiek en dergelijke. Verder hebben we de mogelijkheid als we een nieuwe cursus hebben om deze op te nemen op video zodat andere docenten kunnen kijken hoe dat wordt aangepakt. Wat is de rol van de docent? Hoe kan het beter? Wat levert het op? Sowieso is er intervisie wat je bent met zijn drieën en de een dat dit, de ander dat, iedereen geeft feedback. De aiOS verplaatst zich, zit dan bij die docent, dan bij: ze zitten niet de hele middag bij elkaar. De docenten moeten zich dus op elkaar afstemmen. De samenstelling bestaat uit tenminste iemand van psychologie en tenminste een medisch specialist. We hebben allemaal twee verplichte docenttrainingen.

TOPICLIST

- Hoe ziet het communicatieonderwijs zoals dat in het UMCG/ St. Radoud voor AIOS wordt verzorgd er (in het kort) samengevat uit?
- Wat wordt er geleerd in welk jaar van de opleiding?
- Hoe bouwt het communicatieonderwijs voort op wat tijdens de doctoraalfase (BA/Ma fase) aan de orde is gekomen? (aansluiting)
- Welke leertheorieën / modellen zijn er gebruikt bij het samenstellen van het huidige communicatieonderwijs?
- Hoe is dit terug te zien in het onderwijs?
- In hoeverre wordt er een bepaalde theorie, model aangehangen bij het ontwerp van het opleidingsplan?
- Hoe wordt er gedacht over interdisciplinair/monodisciplinair onderwijs: voordelen/nadelen?
- Hoe worden de opgedane vaardigheden getoetst? Educatief c.q. selectief?
- In hoeverre wordt hierbij gebruik gemaakt van 360c feedback?
- In hoeverre wordt hierbij gebruik gemaakt van een portfolio?
- In hoeverre worden reflectie op eigen vaardigheden en feedback geven toegepast?
- In hoeverre wordt de dagelijkse werkomgeving gebruikt als leeromgeving?

- Wat is de rol van de opleider? (Coach? Beoordelaar?)

- Hoe houden jullie als trainers onderling contact, hoe worden de vaardigheden van de trainers getraind?
- Hoe is het gesteld met de tevredenheid van aios?