

## Verslag van het Learners symposium 'The partially sighted leading the blind'\*

M.J.J.M. Mingels, E.M. van Weel-Baumgarten

### Inleiding

Naast medisch inhoudelijke kennis en vaardigheden is ook een goede arts-patiënt relatie nodig om bij patiënten optimale gezondheidsuitkomsten te kunnen realiseren.<sup>1,2</sup> Dit is de reden dat in de verschillende opleidingsplannen van (para)medische opleidingen in Nederland en daarbuiten ook voor *communicatie* criteria zijn opgenomen.<sup>3,4</sup> De laatste decennia besteden deze opleidingen steeds meer tijd en aandacht aan trainingen op dit gebied. Communicatietrainingen zijn inmiddels als vast onderdeel opgenomen in alle medische curricula in Nederland en ook in steeds meer opleidingen en op andere plaatsen in de wereld.

Het is goed mogelijk studenten en artsen (in opleiding tot specialist) communicatievaardigheden aan te leren; hiervoor zijn methoden die studenten de mogelijkheid bieden zelf te oefenen en gerichte feedback te krijgen (ervaringsleren) het meest geschikt gebleken. Studenten zijn echter slechts in beperkte mate betrokken bij de ontwikkeling van communicatietrainingen.

Om inzicht te krijgen in wat studenten belangrijk vinden in communicatievaardigheidsonderwijs werd op initiatief van dr. Jonathan Silverman uit Cambridge en dr. Marcy Rosenbaum uit Ohio city, co-chairs van tEACH (de onderwijswerkgroep van de European Association for Communication in Health Care – EACH), een 'learners symposium' georganiseerd tijdens het EACH-

congres van september 2010. Studenten en pas afgestudeerden werd gevraagd hun mening over het door hen gevolgde communicatieonderwijs te presenteren aan onderwijsgevend en onderzoekers, werkzaam op het gebied van de arts-patiënt communicatie.

### Impressie van het symposium

Via het tEACH-netwerk werd voor dit symposium een gevarieerde groep 'learners' benaderd van wie er acht in Verona aanwezig konden zijn. Ze waren afkomstig uit verschillende landen in Europa: een verpleegkundige uit Londen, een ergotherapeut uit Tromsö, en zes geneeskundestudenten/pas afgestudeerde artsen uit Cambridge, Geneve, Tromsö en Nijmegen.

Deze 'learners', nu verder studenten genoemd, hebben voorafgaand aan het congres eerst de positieve en negatieve punten ten aanzien van de communicatietraining in hun eigen opleiding geïnventariseerd. Thema's waarop de evaluatie zich uiteindelijk heeft gericht waren de volgende:

- Feedback en beoordeling
- Interdisciplinaire communicatie
- Overgang tussen onderwijs en klinische praktijk
- Suggesties voor de toekomst.

In Verona zijn de overeenkomsten en verschillen tussen de verschillende centra in de groep besproken. Naast het formuleren van positieve en negatieve punten heeft dit

\* Dit symposium werd gehouden tijdens het congres van de European Association for Communication in Health Care (EACH), dat in september 2010 te Verona plaatsvond.

geleid tot een aantal concrete aanbevelingen.

### Positieve en negatieve punten

Hoewel de genoemde positieve punten niet geheel identiek waren, bleken studenten uit meerdere centra wel steeds een aantal overeenkomstige punten te noemen. Samengevat: zij vonden het positief dat er in hun opleiding veel communicatievaardigheidstraining (ervaringsleren) werd aangeboden, in longitudinale programma's, met veel feedback (formatieve beoordeling) en met onderwijs in kleine groepen in een veilig leerklimaat. Er was ook regelmatig gelegenheid tot zelfreflectie, er werd gebruik gemaakt van video opnames van consulten, en er was inter-professioneel onderwijs.

Ook de kritiekpunten uit de verschillende opleidingen vertoonden opvallende overeenkomsten. De belangrijkste gemeenschappelijke, geïdentificeerde kritiekpunten zijn hieronder kort samengevat in Box 1.

**Box 1.** *Kritiekpunten op communicatieve vaardigheidstrainingen in medische opleidingen, geformuleerd door studenten en pas afgestudeerden.*

- Training aan studenten in het geven van effectieve feedback ontbreekt.
- Er is (te) weinig interdisciplinaire communicatietraining.
- De overgang/transfer van de tijdens de communicatietraining geleerde communicatievaardigheden naar de toepassing in de praktijk is gebrekkig.
- Te veel schriftelijke kennistoetsen in communicatievaardigheden in plaats van praktische toetsing.

### Kritiek en aanbevelingen

#### *Feedback*

Studenten blijken elkaar vooral sociaal wenselijke feedback te geven zonder de noodzakelijke, opbouwende kritiek en concrete verbeterpunten. Dit was niet in alle centra het geval. In Nijmegen waar studenten niet open om feedback gevraagd wordt, was het oordeel over 'peer-feedback' veel positiever. Peers krijgen hier een specifieke rol toebedeeld waarin zij elkaar vooral concrete suggesties voor verbetering moeten geven.

*Aanbeveling:* naast bovenstaande handwijze is een adequate training in feedback een vereiste om de effectiviteit van 'peer-feedback' te verhogen voor zowel de ontvanger als de gever. Daarnaast dient een veilige leeromgeving gewaarborgd te zijn.

#### *Interdisciplinaire communicatietraining*

Omdat iedere gezondheidsprofessional zal moeten samenwerken met diverse andere disciplines uit de gezondheidszorg is kennis over elkaars kwaliteiten en mogelijkheden een vereiste om deze samenwerking te verbeteren en de juiste persoon op het juiste moment in de zorg te kunnen inzetten. Deze training blijkt op een aantal plaatsen te ontbreken. In de opleiding Ergotherapie in Tromsø en in de opleiding tot verpleegkundige in Londen wordt echter wel al geëxperimenteerd met multidisciplinaire onderwijsmomenten en met een cursus op dit gebied.

*Aanbeveling:* meer onderwijs hierin en uitwisseling van succesvolle voorbeelden.

#### *Overgang van het in communicatietrainingen geleerde naar de praktijk in het laatste traject van de opleiding*

Er bleek overal een opvallende behoefte aan een betere overgang van de communicatietraining met simulatiepatiënten naar de praktijksituatie met echte patiënten. Als

voorbeeld van de wijze waarop dat zou kunnen gebeuren, werd de systematische bespreking van video's van echte patiënten genoemd. Dat bleek in de opleiding Geneeskunde in Tromsø frequent te gebeuren. Ook het gebruik van het portfolioboekje en het geïntegreerde programma in communicatie en consultvoering met training rondom de coschappen, zoals in Nijmegen plaatsvindt, werden als suggesties genoemd om de overgang te vergemakkelijken.

*Aanbeveling:* naast bovengenoemde suggesties is het ook van wezenlijk belang dat stagebegeleiders een grotere rol gaan spelen. Meer gespreksobservaties, het maken van video-opnames met daarnaast intervisie en supervisiegesprekken over praktijksituaties, lijken bij te dragen aan een betere overgang. Het is belangrijk dat stagebegeleiders het belang hiervan inzien en deze begeleiding als meer vanzelfsprekend gaan beschouwen. Hieraan moet in (klinische) docenttrainingsprogramma's aandacht worden besteed.

### *Praktijkgericht toetsen van communicatieve vaardigheden in plaats van een schriftelijke kennistoets*

Het aanleren van een gestandaardiseerde wijze van anamnese en gespreksvoering tijdens de communicatievaardigheidstraining leidt tot een te kunstmatige gespreksvoering waarin elke student hetzelfde doet en vaak volgens een lokaal model. Er is behoefte aan een manier van toetsing waarin de starheid van gespreksvoering uit de onderwijssituatie wordt doorbroken en plaats maakt voor een flexibele toepassing.

### **Tot slot**

Wij hopen dat de hier door een selectie studenten uit meerdere opleidingen in Europa geformuleerde aanbevelingen ook in Nederland een bijdrage kunnen leveren aan een verbetering van het communicatievaardig-

heidsonderwijs. Daarbij mag opgemerkt worden dat een aantal van de suggesties uit het Nederlandse communicatieonderwijs afkomstig is en dat het communicatieonderwijs in Nederland zowel in kwaliteit als kwaliteit zeker niet onder leek te doen voor dat in andere Europese landen.

### **Literatuur**

1. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001;357:757-762.
2. Stewart M, Brown JB, Donner A et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.
3. Raamplan 2009. <http://www.vsnunl/Media-item/Raamplan-Artsopleiding-2009.htm>
4. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards, better physicians, better care. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.

### *De auteurs:*

*Drs. M.J.J.M. Mingels is arts-onderzoeker, afdeling gynaecologie-obstetrie.\**

*Dr. E.M. van Weel-Baumgarten is huisarts, onderzoeker en UHD, afdeling Eerstelijngeneeskunde.\**

*\* Beiden zijn verbonden aan het UMC St Radboud Nijmegen.*

### *Correspondentieadres:*

*E.M. van Weel-Baumgarten, Afdeling Eerstelijngeneeskunde ELG 161, UMC St Radboud, postbus 9101, 6500 HB, Nijmegen. Tel.: 024-3610331; fax: 024-3619561; e-mail e.vanweel-baumgarten@elg.umcn.nl*

*Belangenconflict: geen gemeld*

*Financiële ondersteuning: geen gemeld*