

Inventarisatie onder AIOS huisartsgeneeskunde ten aanzien van digitale terugkomdagen gedurende Coronacrisis

Kwalitatief onderzoek

Auteur: Jantien Hoek

Begeleiding: Chris Rietmeijer, Beatrijs de Leede

Instituut: Opleiding Huisartsgeneeskunde, Amsterdam UMC locatie
VU

Inhoud

1. Inleiding
2. Interview guide
3. Opbouw terugkomdagen
4. Reflectie onderzoeker voorafgaand
5. Resultaten
6. Conclusie
7. Discussie

1. Inleiding

Naar aanleiding van het coronavirus (COVID-19) is er op 16 maart besloten de terugkomdagen tot nader order af te lasten. Het zoeken naar een alternatieve invulling van het onderwijs resulteerde in onderwijsbijeenkomsten via Zoom, het beschikbaar stellen van online onderwijs en tevens expertonderwijs online aanbieden.

De huidige Corona crisis heeft het onderwijsinstituut genoodzaakt dingen anders aan te pakken. Hierdoor zijn er creatieve manieren bedacht aan de hand van online tools / digitaal leerplatform om toch "business as usual" te bedrijven vanuit huis of in de praktijk. Op dit moment, begin mei, wordt de Lock down geleidelijk aan versoepeld. Het lijkt erop dat in de komende maanden weer enig fysiek onderwijs mogelijk wordt, waarschijnlijk voor kleine groepen en laag frequent. De vraag is hoe we deze momenten gaan invullen. Wat heeft prioriteit als het om fysiek terugkomdagonderwijs gaat?

Wij willen daarom inventariseren onder een aantal AIOS huisartsgeneeskunde wat zij graag fysiek zouden terugzien op de terugkomdagen en welke onderdelen goed via andere kanalen aangeboden kunnen worden. Hiertoe willen wij tenminste 8 AIOS huisartsgeneeskunde (Amsterdam UMC locatie VUmc) uit verschillende opleidingsfasen gaan interviewen. Dit interview zal een open karakter hebben, waarbij de AIOS vrijuit kan spreken over hoe zij de invulling van de terugkomdag voor zich ziet. Daarbij heb ik verschillende onderdelen die op de terugkomdagen de revue passeren genoteerd, om eventueel specifiek naar te vragen (zie onder). De interviews zullen telefonisch plaatsvinden (eventueel via Facetime of Zoom) waarbij de gesprekken opgenomen worden en vervolgens uitgewerkt. Vervolgens zal ik hier een schriftelijk verslag van maken, en zal ik terugkoppeling geven van de bevindingen.

2. Interview guide

Voorafgaand aan het interview uitleg van het doel van dit interview (evt per mail vooraf toegestuurd). Er zal een anonieme verwerking plaatsvinden. Alleen de onderzoeker heeft de sleutel in handen van welk interview bij welke AIOS hoort. Daarnaast heeft alleen de onderzoeker de lijst met namen van de geïnterviewden. Deze gegevens worden met niemand gedeeld en na de onderzoeksperiode vernietigd. Dit wordt met nadruk verteld omdat dit onderzoek alleen bijdraagt indien de geïnterviewde onbevangen en eerlijk is in zijn/haar antwoorden.

Vragen:

1. Hoe gaat het met je in de praktijk / stageplaats?
2. Hoe kijk je naar het digitale terugkomdagonderwijs?
 - a. Wat zijn voor jou nuttige/prettige onderdelen?
 - b. Wat werkt voor jou?
 - c. Wat werkt niet?
3. Als we weer beperkt fysiek onderwijs kunnen volgen (laag frequent, kleine groepen) wat zou je dan het liefst op het programma zien?
 - a. Waarom? Wat vind je zo belangrijk aan dit stuk van het onderwijs?
 - b. Wat mis je nu? Zou dit ook op een andere manier bereikt kunnen worden?
 - c. Zijn er onderwerpen die nu niet aan bod komen die je wel graag zou willen leren?

3. Opbouw terugkomdagen

Eerste fase

1^{ste} Huisartsstage

- Inhoudelijk: staan veel voorkomende klachten, spoedzorg, veel voorkomende chronische aandoeningen en SOLK centraal
- Reflectie in de peergroep
- Arts patiënt communicatie: consultvoering (video/acteur)
- Vanaf 7^{de} maand supervisie

Klinische stage

- Inhoudelijk: spoedeisende zorg, kleine chirurgie, evt. Kindergeneeskunde, interne geneeskunde, chirurgie of verloskunde/gynaecologie
- Ervaringen AIOS staan centraal: casusbesprekingen
- Verdiepingsonderwijs
- Reflectie in de peergroep
- Expertonderwijs: Medisch specialist, kaderhuisarts of groepsdocent

Tweede fase

Chronische zorg stage

- Inhoudelijk: complexe chronische zorg, geestelijke gezondheidszorg
- Expertonderwijs gericht op CCZ- of de GGZ-stage
- Reflectie in de peergroep

2^{de} Huisartsstage

- Inhoudelijk: Psychische klachten, Complexe ouderenzorg, Palliatieve zorg en SOLK, Preventie en Praktijkmanagement
- Expertonderwijs
- Reflectie in de peergroep
- AIOS onderwijs
- Docentonderwijs en training
- Supervisie
- Arts patiënt communicatie: consultvoering (video/acteur)

Overige onderdelen terugkomdagen

- Hoe zit je er bij
- Contact mede-AIOS
- Contact docenten
- Koffie moment/lunch

4. Reflectie vooraf van de onderzoeker

In het kader van dit kwalitatieve onderzoek is het van belang dat de onderzoeker vooraf reflecteert op eigen ideeën en behoefte. Dit om te zorgen voor een bewustwording om vervolgens meer ruimte te creëren door eigen wensen/ideeën te parkeren en zo open mogelijk te interviewen. Daarnaast is het ook van belang om te weten uit welke hoek de onderzoeker komt.

Momenteel ben ik derde jaars AIOS huisartsgeneeskunde. In deze fase van de opleiding is er op de terugkomdagen een belangrijke rol weg gelegd voor supervisie, reflectie en video consulten. Daarnaast wordt er veel expert onderwijs georganiseerd.

Welke onderdelen van de terugkomdag zijn belangrijk om op het instituut te organiseren, en welke onderdelen lenen zich prima voor online onderwijs? Wat mij betreft zijn de supervisie en reflectie van belang om als eerste weer op het instituut op te starten. Daarnaast mis ik ook het onderdeel "hoe zit je er bij", dit was altijd het moment dat je even kort kon spuien over dingen die je dwars zitten of van het hart moeten. Het instemmende knikje, of het "daar zit ik ook mee", "kop op", "ik ben het een mee eens / niet mee eens" dat zijn dingen die met intermenselijk contact beter overkomen. Inclusief het koffiemoment wat daarop volgt, waarbij je even met collega's of supervisors kunt terug komen op eerder besproken onderwerpen of te sparren zijn wat mij betreft waardevol. Dit zijn onderdelen van de terugkomdagen waar ik het menselijke contact en de non-verbale communicatie belangrijk vindt. Dit geeft goede interactie en brengt meer diepgang. Deze onderwijsbijeenkomsten worden momenteel aangeboden via Zoom, dit heeft als belangrijk nadeel dat het de spontaniteit tijdens deze onderdelen afremt waardoor discussie veelal een diepgang een bepaalde diepgang mist.

Vakinhoudelijke kennis kan wat mij betreft zeer goed overgebracht worden met alle technologische middelen van nu. Dit geeft niet zozeer een meerwaarde om op het instituut te faciliteren. Ik weet nog goed dat ik tijdens mijn studie geneeskunde altijd de pathologie hoorcolleges thuis met PowerPoint terug keek en dat ik hier zoveel meer van opstak doordat ik het in mijn eigen tijd, geconcentreerd meerdere malen kon terugkijken en luisteren, en met name ook kon inzoomen op de onderdelen die ik ingewikkeld vond of beter wilde begrijpen. Op deze manier kon ik de stof beter tot me nemen.

5. Resultaten

In totaal heb ik 8 AIOS huisartsgeneeskunde geïnterviewd. De onderzoekspopulatie bestond uit 5 vrouwen en 3 mannen. Er was 1 AIOS uit het eerste jaar, 4 uit het tweede jaar en 3 uit het derde jaar. Om wille van de privacy van de geïnterviewde hebben wij de uitgewerkte interviews uit dit document gelaten.

Veel besproken onderwerpen die terugkwamen in de interviews waren de reflectie, supervisie, expertonderwijs, praktische vaardigheden, het sociale contact, en de “hoe zit je er bij” ronde. Er werd verschillend gedacht over de mogelijkheden en onmogelijkheden van het medium Zoom.

Overall

Overall geven 4 AIOS aan dat ze enthousiast zijn over de digitale terugkomdagen. Genoemde voordelen zijn dat het efficiënter is, meer aankomt op eigen verantwoordelijkheid. Daarnaast komt naar voren dat feitelijke kennisoverdracht goed werkt via Zoom.

Vier AIOS geven aan minder tevreden te zijn, met name vanwege het missen van het sociale component en de diepgang van de discussies. Van deze vier, geven 2 AIOS aan helemaal nieuw te zijn in de groep, en ook nieuwe docenten te hebben. Hierdoor wordt in ieder geval bij 1 AIOS een drempel ervaren om problemen te delen.

Reflectie

Vijf AIOS geven aan dat zij tevreden zijn over het onderdeel Reflectie. Zij dragen aan dat hier een belangrijke rol voor de docenten is weggelegd om dit in goede banen te leiden. Daarnaast wordt het opdelen in break-out rooms als belangrijk aspect genoemd waardoor het goed werkt. Doordat je in een kleinere groep zit heb je ook meer oog voor de non-verbale communicatie.

Drie AIOS geven aan dat zij niet tevreden zijn over hoe dit onderdeel vorm krijgt. Zij missen met name de diepgang en discussies. Een AIOS geeft aan dat de reflectie er vaak bij inschiet doordat er veel tijd besteed wordt aan het “hoe zit je er bij rondje”. Een AIOS geeft aan dat gepoogd wordt met de hele groep een reflectie ronde te doen waardoor het niet goed uit de verf komt. Indien de reflectie met behulp van break-out rooms opgedeeld wordt, dan zou deze AIOS wel tevreden zijn.

Supervisie

Slechts een AIOS heeft supervisie via Zoom gevolgd. Deze AIOS geeft aan dat het opvallend goed werkt. Je zit dan in een kleine groep, waarbij alle microfoons aan staan. Hierdoor komt de supervisie nog wel goed uit de verf.

Expert onderwijs

Zeven AIOS geven aan dat het Expert onderwijs goed werkt. Zoom is een goed medium om feitelijke kennis over te dragen. Argumenten die worden aangedragen zijn vooral efficiëntie en effectiviteit. Veelgenoemde kanttekening is

dat het erg afhankelijk is van presentator. Het vergt een andere voorbereiding, en vorm dan wanneer je fysiek een presentatie zou geven. Wanneer je als presentator probeert interactie met de grote groep te verkrijgen, dan zorgt dit voor ongemakkelijke situaties waarbij het “helemaal stilvalt” of “mensen door elkaar heen gaan praten. Hier lijkt ook een belangrijke rol voor de moderator weggelegd, die via de chat functie vragen aan de presentator kan overbrengen.

Een AIOS geeft aan dat het expert onderwijs digitaal niet goed vormt krijgt, het is moeilijk om geconcentreerd te blijven achter een scherm. Daarnaast doordat er geen interactie is met de presentator geeft het ook weinig meerwaarde. Als kanttekening plaatste deze AIOS dat de presentaties ook op fysieke terugkomdagen verschillen van kwaliteit, en dat hij slechts twee keer expertonderwijs digitaal gehad heeft. Mogelijk dat hij kwalitatief nu ook geen goede presentaties gehad heeft, en dat dit niet geheel aan de digitale vorm te wijten is.

Presentaties aan elkaar

Vier AIOS geven aan dat Zoom zich goed leent voor presentaties aan elkaar, het werkt goed om feitelijke kennis aan elkaar over te dragen. Met name bij presentaties aan de groep werkt het, als je bijvoorbeeld groepsleden actief aanwijst. Daarnaast gaf 1 AIOS aan dat ze ook groepspresentaties de groep in kleinere groepen hebben opgesplitst en dat het hierdoor ook goed werkt.

Een AIOS is gematigd tevreden, deze AIOS geeft aan dat medisch inhoudelijke kennis overdracht goed werkt op deze manier. Als kanttekening plaatst deze AIOS dat de emotionele lading vaak niet bereikt wordt. Deze AIOS had bijvoorbeeld zelf een presentatie gegeven, en bemerkte dat het “gevoelonderdeel” niet aan bod gekomen is.

Drie AIOS geven aan niet tevreden te zijn over dit onderdeel. Het is met name moeilijk om interactie te hebben met de groep. Daarnaast wordt genoemd dat de presentatie kort en zakelijk worden door deze vorm van presentatie. Het is als presentator ook ingewikkeld om feeling met de groep te krijgen.

Praktische vaardigheden

De praktische vaardigheden werden slechts door 5 AIOS benoemd, waarbij aangegeven werd dat een groot deel van de praktische vaardigheden niet aan bod komen. Afhankelijk van de fase van de opleiding is dit een gemis. Een AIOS merkte op dat consultvoering wel werkte met een shared screen als je bijvoorbeeld specifieke fragmenten eruit haalt.

Sociale contact

Het sociale contact wordt door 7 AIOS aangegeven als een groot gemis door de digitale terugkomdagen. Hierbij worden met name de informele koffiemomenten, lunchpauze, en het aanschieten van collega of docent genoemd. Hierbij worden met name de kleine dingen besproken waar men tegenaan loopt, dit wordt nu niet of nauwelijks meer gedeeld. Tevens als je in een nieuwe groep gestart bent, zoals twee AIOS aangeven, is het moeilijker om de groep en docenten goed te leren kennen. Een AIOS geeft aan dit niet zozeer te missen,

maar mogelijk als deze situatie lang aanhoudt dat dit onderdeel wel meer gemist zal worden.

“Hoe zit je er bij” ronde

De “hoe zit je er bij” ronde is slechts door 5 AIOS benoemd, waarbij alle 5 AIOS ontevreden zijn over hoe dit onderdeel vormt krijgt. Twee AIOS vinden dat dit onderdeel met name erg lang duurt en dat er te rigide aan dit onderdeel vastgehouden wordt. De voorkeur gaat uit naar reflecties in kleinere groepen.

Voorstellen geïnterviewde

Er worden verschillende voorstellen gedaan over hoe de terugkomdag eruit kan komen te zien als er weer gedeeltelijk onderwijs op de VU gegeven kan worden. Alle AIOS zien dan graag dat er ruimte is voor het sociale aspect en voor de onderdelen waar interactie gewenst is. Daarnaast worden een aantal praktische vaardigheden afhankelijk van de leergang gemist, en zou hier per leergang naar gekeken moet worden zodat hier geen lacunes ontstaan.

6. Conclusie

Over het algemeen is de onderzoekspopulatie onder de indruk van hoe docenten en instituut geschakeld hebben in deze tijden. De helft van de geïnterviewden is positief over hoe het digitale onderwijs nu vorm gekregen heeft. De andere helft geeft aan dat het niet opweegt tegen de fysieke terugkomdagen. Zowel docenten als studenten moeten de vaardigheden van het medium Zoom beter onder de knie krijgen waardoor het onderwijs geoptimaliseerd kan worden. Er wordt nu al teruggekoppeld dat naar mate de tijd vordert, men bedreven wordt in de mogelijkheden en dat bepaalde onderdelen al beter vorm krijgen dan in het begin.

Op dit moment worden vooral het sociale contact met groepsgenoten en docenten als een gemis ervaren. Daarnaast wordt onderwijs in technische vaardigheden en communicatievaardigheden gemist. Hierin lijkt wel een verschil per leergang te zijn. Voor de AIOS (N=2) die in Maart gestart zijn in een nieuwe groep lijkt het moeilijker in het digitale tijdperk: zij kennen noch hun groepsgenoten, noch hun docenten waardoor een zekere connectie en diepgang meer gemist wordt.

Medisch inhoudelijk onderwerpen lijken zich beter te lenen voor het digitale onderwijs. Zowel het onderwijs door AIOS als door expert-docenten kan goed via Zoom. Daarbij lijkt het wel essentieel dat de mogelijkheden van Zoom goed benut worden. Het moet dan zakelijk en efficiënt worden ingericht. Het gebruik van een moderator die de vragen stroomlijnt lijkt hierbij belangrijk. Daarnaast is het voor de presentator ook van belang dat die de hoeveelheid informatie doseert, en goed nadenkt over welke boodschap hij wil meegeven. Het blijkt voor de geïnterviewde namelijk over het algemeen moeilijk om heel lang naar een scherm te kijken en alles mee te krijgen. Het is dus van belang dat zowel naar de indeling van het digitale onderwijs gekeken wordt, alsmede naar de inhoudelijke presentatie, zodat rekening kan worden gehouden met het publiek.

Opvallend is dat men verschillende inzichten heeft over reflectie en supervisie. Waar de een het sociale contact in deze onderdelen mist, die als essentieel voor de diepgang genoemd worden, ervaart de ander het positief mits er gebruik gemaakt wordt van zogenoemde Break-out rooms. Naar voren komt dat wanneer je Zoom op de juiste manier gebruikt, en in kleine groepen uiteen gaat de nabijheid goed na te bootsen is en je zodoende ook een bepaalde diepgang kan bereiken. Doordat er minder personen in je scherm zitten, is het mogelijk om ook non-verbale dingen op te pikken. Hier lijkt een belangrijke rol voor de docenten weggelegd om dit in goede banen te leiden. Het opdelen in break-out rooms wordt als belangrijk aspect genoemd waardoor het goed werkt. Zodoende wordt de "hoe zit je erbij ronde" negatief beoordeeld, omdat deze in een grote groep gedaan wordt waarbij het lang kan duren. Gepleit wordt om de reflectie in kleinere groepen niet ten koste te laten gaan voor deze ronde.

De gehele onderzoekspopulatie ziet een meerwaarde van fysieke terugkomdagen op de VU. Het is fijn om zowel de groepsgenoten als de docenten te zien, met name vanwege het sociale aspect. Hoe dit invulling zou moeten krijgen varieert. Zo zou de een graag wekelijkse bijeenkomsten zien, en is de ander tevreden met eens in de 2-3 weken. Er worden verschillende voorstellen gedaan over hoe de

terugkomdagen dan vorm zouden moeten krijgen. Wat veel genoemd wordt is dat medisch inhoudelijk onderwijs goed digitaal zou moeten kunnen, enerzijds in de vorm van presentaties maar bijvoorbeeld web lectures zouden hier ook een goed alternatief voor kunnen zijn. Hier spreek je de AIOS natuurlijk ook meer op eigen verantwoordelijk voor het leren aan. Daarnaast als je goed gebruik maakt van de break out rooms kan een aanzienlijk deel van de onderdelen waar contact met de studenten en docenten van belang is digitaal worden uitgevoerd.

Concluderend lijkt het belangrijk om een voorstel op maat te maken. De behoeften van de onderzoekspopulatie lijkt ook af te hangen van in welk fase van de opleiding iemand zich bevindt. Wellicht dat met het herinrichten van de terugkomdagen hier ook rekening mee gehouden kan worden. Een AIOS uit het tweede jaar bijvoorbeeld krijgt veelal voldoende aanbod aan onderwijs op de stageplek, dat de meerwaarde van de terugkomdag beperkter is. Een eerste jaars AIOS daarentegen heeft meer behoefte aan praktische vaardigheden zoals consultvoering.

7. Discussie

Dit betreft een kort kwalitatief onderzoek, waarbij er slechts acht interviews hebben plaatsgevonden. Om de interviews wat meer kracht bij te zetten zou het een mooi idee zijn om ook een kwantitatief onderzoek op te zetten om het onderwijs van de afgelopen twee maanden te evalueren onder de AIOS huisartsgeneeskunde. Zodoende kunnen we kijken of de interviews losstaand zijn, of dat er bepaalde trends te ontdekken te zijn.

Daarnaast zijn deze digitale terugkomdagen nog relatief kort en nieuw, dit geeft verschillende bezwaren. Enerzijds moet men bedreven worden in het gebruik van het medium Zoom. Daarnaast is het voor zowel docenten als studenten nieuw. De vraag is hoe men het ervaart als de nieuwigheid er af is. Dit kan twee kanten op vertaald worden. Enerzijds dat de kwaliteit van het onderwijs verbetert indien men meer vertrouwd is met de mogelijkheden van Zoom, waardoor er wellicht meer mogelijk is. Anderzijds kan men sommige onderdelen naarmate het langer duurt ook meer als een gemis gaan zien zoals het sociale contact en het ontbreken van sommige praktische vaardigheden.

Om dit onderzoek kracht bij te zetten heeft er ook een Zoom meeting plaats gevonden met 3 AIOS, docent huisarts, en de begeleiders van dit onderzoek. Hierin kwam naar voren dat vooral onderwijs in technische vaardigheden en communicatievaardigheden gemist worden. Daarnaast is het sociale contact met groepsgenoten en docenten een gemis. Hier staat tegenover dat medisch inhoudelijke onderdelen zich goed lenen voor digitaal onderwijs, mits je de mogelijkheden van Zoom goed benut en de presentatie ook aanpast aan het digitale medium.