Blended leren in communicatie: van theorie naar praktijk

Een beschrijving van de kwalitatieve uitkomstmaten van een pilootproject

Dr. Tine Beckers, Ku Leuven

Promotor: Prof. Birgitte Schoenmakers, Ku Leuven

Co-promotoren: Prof. Chris Verslype, Ku Leuven

Mede mogelijk gemaakt door: Dr. Lara Caponi, HAIO

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

Inhoudsopgave

Abstract 1

Dankwoord 2

Inleiding 3

Methode 4

- Design 4
- Studiepopulatie 4
- Interventie 4
  - Opmaak leermateriaal 5
  - Opmaak testmateriaal 5
- Uitkomstmaten 5
- Analyseplan 6
- Ethische commissie 6

Resultaten 6

- Appreciatie 6
- Leerdoelen 7
- Beleving 8

Discussie 8

- Appreciatie door de studenten 9
- Leerdoelen 9

Conclusie 10

Referenties 11

Bijlagen 13

- Bijlage 1: Kennistest vragen en antwoorden 13
- Bijlage 2: Goedkeuring ethische commissie 18
- Bijlage 3: Feedback van de studenten over E-learning module 21
- Bijlage 4: Resultaten kennistest 23

Abstract

Inleiding: Het beheersen van consult- en communicatieve vaardigheden als arts is een noodzakelijke vereiste voor een kwalitatieve praktijkvoering. Het kunnen toepassen van deze vaardigheden is dan ook een essentiële eindterm in de opleiding geneeskunde.
Er bestaan verschillende onderwijsvormen om de eindtermen te bereiken. Denk hierbij aan klassiek contactonderwijs, e-learning en blended leren. E-learning maakt gebruik van een elektronisch platform waar leerstof op interactieve manier wordt aangeboden gekoppeld aan directe feedback. Blended leren is de combinatie van het klassieke contactonderwijs en e-learning. Deze vorm biedt een aanvulling en meerwaarde op de klassiekere onderwijsvormen met verbetering van examenresultaten.
Methode: Dit pilootproject onderzoekt de kwantitatieve en kwalitatieve effecten na het aanleren van communicatiestrategieën door middel van blended leren. Als interventiegroep worden alle KULAK (Katholieke Universiteit Leuven campus Kortrijk) studenten van de 2e bachelor gebruikt. Deze worden onderworpen aan blended leren. De controlegroep bestaat uit een ad random geselecteerd aantal 2e bachelor studenten van de KUL (Katholieke Universiteit Leuven). Deze volgen enkel het klassieke contactonderwijs. Enerzijds werd deze pilootstudie ontwikkeld met als doel na te gaan of de studenten die onderworpen worden aan blended leren succesvoller zijn. Dit werd getest aan de hand van een voor dit pilootproject ontwikkelde toetsing. Dit leereffect wordt beschreven door mijn duo-thesis partner Lara Caponi. Anderzijds werd deze pilootstudie ontworpen als proefdesign ter introductie van blended leren bij de studenten. Hun ervaring en appreciatie van deze nieuwe vorm van leren wordt nagegaan en beschreven in onderstaand artikel.
Resultaten: Het overgrote deel van de studenten vond de module nuttig en een waardevolle aanvulling op het huidige communicatieonderwijs en had het gevoel alle acht leerdoelen te hebben behaald. Het grootste deel van de studenten vond het doorlopen van het e-learning platform en het vervullen van de interactieve testen eerder gemakkelijk.
Conclusie: Blended leren werd positief onthaald door verschillende typen studenten en zorgde bovendien voor 10% betere score op de natoets. We kunnen dus concluderen dat blended leren een meerwaarde op het hedendaags klassiek onderwijs biedt en op deze manier elk type student een zo optimaal mogelijk onderwijs geniet.

Dankwoord

In de eerste plaats wil ik graag mijn duo-thesis partner Lara Caponi bedanken voor de vlotte en hechte samenwerking en het vertrouwen in elkaar. Onze masterproef is het resultaat van voortdurend onderling overleg, elkaar nieuwe inzichten geven en oplossingen aanreiken indien één van ons twee even vastliep.

We bedanken ook graag met nadruk onze promotor Prof. Birgitte Schoenmakers voor de efficiënte begeleiding van onze masterproef. We stonden er elke keer weer van versteld hoe snel we antwoord kregen op onze vragen en hoe snel we feedback ontvingen over onze teksten. Deze toegewijde begeleiding en sturing in onze masterproef zorgde voor een vlot verloop en gaf onze vertrouwen en steun. We vonden het een zeer aangename samenwerking. Hartelijk dank hiervoor.

Ook dankjewel aan Prof. Chris Verslype en Prof. Liesbeth De Waele om samen met onze promotor de e-learning module en natoets te onderwerpen aan een kritische kwaliteitscontrole en bedankt voor de hulp en goedkeurig van de integratie van het pilootproject in het huidige lessenpakket communicatie van de KULAK.

Verder bedankt ik graag mijn PO, Bart Huygen die me de toeliet dit pilootproject uit te werken, hoewel het project geen verbetering van de kwaliteit en geen directe meerwaarde kon bieden aan onze praktijk.

Vervolgens bedanken we ook de studenten 2e bachelor geneeskunde van de KULAK en de KUL die deelnamen aan ons project en ons zo resultaten en stof gaven om over te schrijven. Christele Bouckaert en Griet Vandeputte bedankt voor de hulp bij de logistieke planning van ons project. Brecht Monkerhey, technisch dienst KULAK, bedankt voor de technische controle en hulp voor aanvang van de lessen.

Ten slotte bedank ik graag mijn vriend en mijn familie die me bleven steunen en aanmoedigen doorheen mijn hele opleiding geneeskunde. Ook tijdens mijn masterproef staken ze me een hart onder de riem en kon ik even ventileren wanneer nodig.

Inleiding

Het beheersen van consult- en communicatieve vaardigheden als arts is een noodzakelijke vereiste voor een kwalitatieve praktijkvoering. Een geneesheer moet in staat zijn tot het stellen van een correcte diagnose met bijhorend behandelplan. Hierbij is een empathische luisterhouding met oog voor de bezorgdheden en non-verbale lichaamstaal van een patiënt essentieel. Artsen moeten bovendien in een begrijpelijke taal met patiënten communiceren. Meerdere studies wijzen uit dat een goede communicatie leidt tot het efficiënter achterhalen van de juiste klacht, tot meer tevredenheid bij de patiënt, tot een beter begrip van hun problemen, van de te verwachten onderzoeken en de behandelingsopties alsook tot een grotere therapietrouw.[1-2] Het kunnen toepassen van deze vaardigheden is dan ook een essentiële eindterm in de opleiding geneeskunde. Het aanleren en inoefenen van deze strategieën moet zo vroeg mogelijk in de opleiding gebeuren.
De afgelopen jaren wordt er steeds meer aandacht besteed aan het belang van een goede arts-patiënt communicatie en werden curricula hervormd om deze vaardigheidstraining in de opleiding te implementeren.[3-5] Deze vaardigheidstraining gebeurt via contactonderwijs onder vorm van een rollenspel met supervisie en beoordeling met directe feedback.[6]
Een studie over de effectiviteit van e-learning geschreven door Dankbaar in 2009 toont aan dat e-learning een interessant alternatief en doelmatige aanvulling vormt op de huidige onderwijsmethoden namelijk op het klassiek contactonderwijs. De studie toont aan dat het leereffect van deze beide methoden even groot is op gebied van kennis, vaardigheden en attitude.[7]
E-learning, ook wel online leren genoemd, maakt gebruik van een elektronisch platform waar leerstof op interactieve manier wordt aangeboden gekoppeld aan directe feedback. De lessen kunnen onafhankelijk van tijd of plaats doorlopen worden. De gebruiker beslist dus zelf waar en wanneer er geleerd wordt en op welke leerstof meer nadruk wordt gelegd. De module kan aan een grote groep personen tegelijk aangeboden worden zonder logistieke organisatie en de inhoud kan vanop een centrale database actueel gehouden worden.[7-9] Dit biedt voordelen ten opzichte van het contactonderwijs dat meestal minder interactief is en zo leidt tot meer passiviteit en verminderde alertheid. Ook is er in contactonderwijs minder mogelijkheid tot persoonlijke feedback en tot aanpassing van de les aan de persoonlijke noden van een unieke student.[10] Het online leren is dus een geschikte aanvulling op het contactonderwijs.
Deze e-learning wordt in de opleiding huisartsgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven reeds enkele jaren toegepast aan de hand van het onderwijsmodel ‘Levensecht leren’. Dit model, gebaseerd op het 4C/ID-model[11] biedt de studenten de kans om ongeacht hun fase in de opleiding, kennis te verwerven aan de hand van levensechte taken met een graduele afbouw van ondersteuning en opbouw van zelfstandigheid. Deze authentieke en casusgerichte taken vereisen zowel competenties op niveau van kennis, vaardigheden en professionele attitude.
Dit online onderwijsmodel genaamd ‘Levensecht leren’ wordt gecombineerd met het klassiek contactonderwijs. Deze combinatie van online leren en klassiek onderwijs noemt met blended leren.[7,12] Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat blended leren een aanvulling en meerwaarde biedt op de klassiekere onderwijsvormen met verbetering van examenresultaten.[7,13] Het biedt potentieel om onderwijs aangenamer, flexibeler, toegankelijker en efficiënter te maken. Blended leren biedt onderwijs op maat van de student.[13]

Communicatiebronnen en -middelen zijn de laatste decennia erg gemoderniseerd. Tegelijk met deze evolutie zullen ook de lesmethoden aangepast moeten worden. In dit onderzoek wordt daarom nagegaan of het aanleren van communicatievaardigheden via blended leren een goede aanvulling, een goed alternatief of zelfs een verbetering van de vaardigheden biedt alsook hoe deze onderwijsvorm door de studenten ervaren wordt.

Methode

Design

In deze masterproef wordt een pilootproject uitgevoerd en beschreven. Er wordt een niet-gerandomiseerd interventie-onderzoek met een gelijktijdige controlegroep uitgevoerd.
In deze studie wordt aan alle 2e bachelor studenten geneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven Campus Kulak Kortrijk (KULAK) een e-learning module over de basisprincipes van de consult- en communicatievaardigheden aangeboden. Deze leermodule is een aanvulling op de bestaande leeractiviteit in het klassieke contactonderwijs. In deze pilootstudie wordt onderzocht of het leereffect na doorlopen van blended leren sterker is dan wanneer enkel het klassieke contactonderwijs werd aangeboden. Dit leereffect wordt getest aan de hand van een oefentest die opgesteld werd voor dit pilootproject. Daarnaast worden de appreciatie en ervaringen over deze vorm van onderwijs bevraagd bij de studenten.

Studiepopulatie

Als studiegroep werden de studenten geneeskunde van de 2e fase bachelor gebruikt. De studenten uit de controle- en interventiegroep worden onderwezen in een andere campus, namelijk de KUL versus de KULAK. De KU Leuven Campus Kulak Kortrijk ('Kulak') is een universiteitscampus van de Katholieke Universiteit Leuven in Kortrijk.[15] Het curriculum van beide instellingen is dezelfde. Het huidig leerprogramma van beide instellingen is identiek aan elkaar. Het OPO 'Vaardigheden en communicatie -2' wordt in de 2e bachelor onderricht. In de huidige opleiding bestaat dit OPO globaal uit drie delen: Allereerst het ex cathedra volgen van de volgende vakken: 'Anamnese, klinisch onderzoek en ziekteleer' en 'Inleiding tot de patiëntenzorg'. Dit wordt aangevuld met een practicum 'klinisch onderzoek en communicatietraining' gedurende 6 uur. In de 2e bachelor geneeskunde wordt er vooral gefocusseerd op de basiscommunicatievaardigen bestaande uit selectieve en niet-selectieve vaardigheden. Deze worden in kleine groepen van 12 personen via rollenspelen geoefend. Als derde onderdeel worden er stages aangeboden: de verpleegstage en de inleiding tot de patiëntenzorg. Voor het slagen van het OPO communicatievaardigheden dient elke student verplicht aanwezig te zijn op de practica (klinisch onderzoek, interview) en deel te nemen aan de stages en terugkommomenten (verpleegstage, patiëntenzorgstage). De evaluatie bestaat uit een meerkeuzevraag examen en een zelf-evaluatie.[14-15]

Als interventiegroep worden alle KULAK studenten van de 2e bachelor gebruikt. Deze worden onderworpen aan blended leren. Deze doorlopen het huidige leerprogramma maar worden aanvullend allen geacht om aanwezig te zijn tijdens de les communicatievaardigheden op 8 november 2016. In deze les worden de basisprincipes communicatievaardigheden aangeleerd aan de hand van een interactief e-learning platform.

De controlegroep bestaat uit de 2e bachelor studenten van de Katholieke universiteit Leuven (KUL) die ad random worden gekozen en vrijwillig deelnemen. Alle studenten die tussen 6 december en 22 december 2016 de laatste sessie communicatietraining afleggen worden geselecteerd als mogelijke interventiegroep. Al deze studenten worden via mail gevraagd om na alle theorie en teaching lessen geheel vrijwillig de test af te leggen. Er wordt geen beloning aan de deelname gekoppeld maar deelname door de desbetreffende studenten werd wel aangemoedigd door de docenten.

Interventie

Het onderzoek word uitgevoerd als een kwaliteitsverbeterend project met interventie. Als interventie zal een online leerprogramma toegevoegd worden aan het huidige leerprogramma.

Opmaak leermateriaal

Er wordt een leertraject communicatie voor de bacheloropleiding Geneeskunde ontworpen. In deze les worden de basisprincipes communicatievaardigheden aangeleerd aan de hand van een interactief e-learning platform. We gebruiken daarbij het programma Sofia van Acco. Het leertraject bevat videomateriaal, theoretische kaders, oefeningen en documentatiemateriaal.[16-18] De e-lesmodule sluit aan op de bestaande leeractiviteit: er wordt rekening gehouden met het bestaande lesprogramma en de inhoud werd bepaald in functie van de leerdoelstellingen en bijdragen van de lesverantwoordelijken. Deze interventie werd aangeboden ter aanvulling op het klassieke contactonderwijs (hoorcolleges en trainingen) en wordt 'blended leren' genoemd.

Opmaak testmateriaal

Dit leereffect wordt getoetst aan de hand van een oefentest speciaal opgesteld voor het pilootproject en gecontroleerd en goedgekeurd door verschillende docenten communicatietraining aan de KUL en de KULAK. Beide groepen worden aan de natoets blootgesteld. Tijdens deze test worden zowel de theoretische als de praktische kennis van de student getest, onder andere door middel van casuïstiek.

Deze test wordt opgesteld aan de hand van leerdoelen. Deze werden zodanig gekozen dat ze aansloten aan de leerdoelen van het vak 'Vaardigheden en communicatie deel 2'. De test dient als vergelijkingspunt tussen enerzijds de controlegroep en anderzijds de interventiegroep.

Hieronder volgt een opsomming van de leerdoelen.[14,19]

- De student leert inzicht krijgen in de basisvaardigheden communicatie
- De student maakt kennis met een consultatiemodel en krijgt inzicht in de structuur van een consultatie
- De student leert welke vormen van (non) verbale luistervaardigheden bestaan
- De student leert hoe je (non) verbale vaardigheden en actief luisteren kan toepassen tijdens de anamnese
- De student kan duiden waarom een gesprek al dan niet goed/adequaat verloopt
- De student merkt het belang van het bezitten van goede communicatievaardigheden als arts
- De student leert de veel voorkomende struikelblokken in de communicatie kennen en leert hoe je hiermee deskundig kan omgaan.

De oefentest bestaat uit 22 vragen en wordt opgesteld door middel van de websurvey van de KUL. De betrokken studenten krijgen allemaal een login en een uitnodiging via mail. De oefentest bestaat uit 1 interactieve vraag op basis van een filmfragment. Ze bestaat uit 7 'waar of niet waar'- vragen die theorie rond de anamnese en het klinisch onderzoek ondervragen en uit 1 open vraag. Verder bevat ze een vraag waarbij de student de fases van het consult in de juiste volgorde moet plaatsen. Er zijn ook 4 stellingen over verbale en niet-verbale communicatie en een open vraag waarbij de student het juiste antwoord dient in te vullen. Ten slotte worden er nog 8 meerkeuzevragen gesteld waaronder algemene meerkeuzevragen en enkele toepassingsvragen over specifieke communicatietechnieken. *(Bijlage 1: Kennistest vragen en antwoorden)*

Uitkomstmaten

De uitkomstmaten zijn opgedeeld in zowel kwantitatieve als kwalitatieve uitkomstmaten.

Als kwantitatieve uitkomstmaten wordt het kennisniveau en leereffect gebruikt. Een voortoets wordt niet afgenomen omdat we uitgaan dat de kennis van interventie- en controlegroep gelijkgesteld is. De geneeskundestudenten werden in de 1e fase bachelor niet onderricht over communicatie-en consultvoering en het curriculum in hun loopbaan is dezelfde. Met andere woorden is hun voorkennis unaniem gelijk, namelijk nihil.

De kwalitatieve uitkomstmaten is de appreciatie van de studenten. We stellen de studiegroep de vraag hoe ze deze manier van teaching ervaren en of deze manier van doceren volgens

hen bijdraagt tot de opleiding. De appreciatie van de student wordt nagevraagd aan de hand van een enquête.

Analyseplan

De kwantitatieve resultaten worden via Excel verwerkt. De resultaten worden omgezet naar percentages. De bekomen resultaten worden door 2 onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecontroleerd.
De toetsantwoorden worden geanalyseerd door de p-waarde te berekenen. Daarnaast wordt een upper-lower analyse uitgevoerd om de relatie tussen de moeilijkheidsgraad van de vragen en de toetsscore te bepalen. Aan de hand van de p-waarde kan er geconcludeerd worden of een vraag te moeilijk of gemakkelijk is.

De kwalitatieve resultaten worden via een Monkey Survey enquête verzameld en via Word verwerkt tot tabellen. Er dient geen statistiek meer toegepast te worden.

Ethische commissie

Het onderzoek betreft een kwaliteitsverbeterend onderzoek met interventie, met name een onderwijsverbeterend onderzoek buiten de medische sfeer. Er wordt goedkeuring gegeven door de Commissie Medische Ethiek van de universitaire ziekenhuizen KULeuven. Er worden geen demografische gegevens gevraagd. De resultaten van de natest zijn anoniem.*(Bijlage 2: Goedkeuring ethische commissie)*

Resultaten

Aan de universiteit KULAK te Kortrijk zijn er 74 studenten 2e bachelor geneeskunde ingeschreven voor het vak vaardigheden en communicatie. Deze studenten werden allen verwacht aanwezig te zijn tijdens de les communicatievaardigheden op 8 november 2016. In deze les werden de basisprincipes communicatievaardigheden aangeleerd aan de hand van een interactief e-learning platform. 73 studenten waren daadwerkelijk aanwezig (98,6%). Één studente was afwezig wegens ziekte en doorliep de module zelfstandig thuis. Alle 74 deelnemende studenten vulden na afloop van de les een enquête in, deze was anoniem en bevatte volgende drie thema's: appreciatie, leerdoelen, beleving. Na elk thema werd er een vrije tekst ruimte voorzien voor vrijblijvende feedback. *(Bijlage 3: feedback studenten e-learning)*

Appreciatie

Uit het eerste thema appreciatie bleek dat de les positief onthaald werd door de deelnemende studenten. Zo vonden 68 studenten (91,89%) deze onderwijsvorm een waardevolle aanvulling op het huidige communicatieonderwijs in de opleiding. Alle studenten zagen het nut in van goede communicatievaardigheden beheersen als arts. 69 kandidaten (93,24%) voelden zich beter voorbereid op de kennistoets over communicatievaardigheden die plaatsvindt in het 2e semester. 49 deelnemers (66,22%) zouden graag vaker via e-learning onderricht worden. 56 kandidaten (75,67%) zouden deze vorm van onderwijs via e-learning aanraden aan medestudenten. 58 studenten (78,38%) denken dat ze beter gaan scoren op de kennistoets op het einde van het jaar en tenslotte vonden 64 deelnemers (87,67%) de e-learning module nuttig, op deze laatste vraag vergat 1 student te antwoorden.

	Helemaal niet akkoord	**Eerder niet akkoord**	**Eerder akkoord**	**Helemaal akkoord**	Totaal
Deze onderwijsvorm over communicatievaardigheden	**0,00% 0**	**8,11% 6**	**68,92% 51**	**22,97% 17**	**74**

is een waardevolle anvulling op het communicatieonderwijs in de opleiding					
Ik zie het nut in van goede communicatievaardigheden beheersen als arts	**0,00% 0**	**0,00% 0**	**13,51% 10**	**86,49% 64**	**74**
Ik voel me beter voorbereid op de kennistoets over communicatievaardigheden die plaatsvindt in het 2e semester	**0,00% 0**	**6,76% 5**	**71,62% 53**	**21,62% 16**	**74**
Ik zou graag vaker via e-learning onderricht willen worden	**4,05% 3**	**29,73% 22**	**59,46% 44**	**6,76% 5**	**74**
Ik zou deze vorm van onderwijs via e-learning aanraden aan medestudenten	**4,05% 3**	**20,27% 15**	**64,86% 48**	**10,81% 8**	**74**
Ik denk dat ik beter ga scoren op de kennistoets op het einde van het jaar	**0,00% 0**	**21,62% 16**	**67,57% 50**	**10,81% 8**	**74**
Ik vond deze e-learning module nuttig	**1,37% 1**	**10,96% 8**	**65,75% 48**	**21,92% 16**	**73**

Tabel 1. resultaten appreciatie

Leerdoelen

Aan de hand van dit thema konden we de vooropgestelde leerdoelen toetsen. We merkten dat de leerdoelen na doorlopen van de module door de grote meerderheid van de studenten gehaald werden. 69 deelnemers (93,24%) kregen meer inzicht in de basisvaardigheden communicatie. 72 kandidaten (97,3%) kregen meer inzicht in de structuur van een consultatie en achterhaalden welke vormen verbale en non-verbale communicatie er bestaan. 71 studenten (97,26%) kunnen nu duiden waarom een gesprek al dan niet adequaat verloopt, op deze vraag vergat 1 leerling te antwoorden. 71 studenten (95,94%) leerden met behulp van de e-learning module hoe ze verbale en non-verbale communicatie kunnen toepassen tijdens de anamnese.

	Helemaal niet akkoord	**Eerder niet akkoord**	**Eerder akkoord**	**Helemaal akkoord**	Totaal
Ik heb via deze e-learning module meer inzicht gekregen in de basisvaardigheden communicatie	**0,00% 0**	**6,76% 5**	**68,92% 51**	**24,32% 18**	**74**
Ik heb via deze e-learning module meer inzicht gekregen in de structuur van consultatie	**0,00% 0**	**2,70% 2**	**62,16% 46**	**35,14% 26**	**74**
Ik weet nu welke vormen van verbale communicatie er bestaan	**0,00% 0**	**2,70% 2**	**64,86% 48**	**32,43% 24**	**74**
Ik weet nu welke vormen van non-verbale communicatie er bestaan	**0,00% 0**	**2,70% 2**	**63,51% 47**	**33,78% 25**	**74**
Ik kan nu duiden waarom een gesprek al dan niet adequaat verloopt	**0,00% 0**	**2,70% 2**	**72,60% 53**	**24,66% 18**	**73**

Ik heb geleerd hoe ik verbale communicatie kan toepassen tijdens de anamnese	**1,35% 1**	**2,70% 2**	**71,62% 53**	**24,32% 18**	**74**
Ik heb geleerd hoe ik non-verbale communicatie kan toepassen tijdens de anamnese	**1,35% 1**	**2,70% 2**	**71,62% 53**	**24,32% 18**	**74**

Tabel 2. resultaten leerdoelen

Beleving

De moeilijkheidsgraad van de leerstof alsook van de interactieve testen werd bevraagd in de enquête. Drie studenten (4,05%) vonden het doorlopen van de module moeilijk. 71 studenten (95,95%) vonden de leerstof gemakkelijk. Tien kandidaten (13,51%) vonden de testen moeilijk, 64 deelnemers (86,49%) ervaarden de oefeningen als gemakkelijk.

	Zeer moeilijk	**Eerder moeilijk**	**Eerder gemakkelijk**	**Zeer gemakkelijk**	Totaal
Ik vond het doorlopen van het e-learning platform	**1,35% 1**	**2,70% 2**	**70,27% 52**	**25,68% 19**	**74**
Ik vond de testen in de e-learning module	**0,00% 0**	**13,51% 10**	**77,03% 57**	**9,46% 7**	**74**

Tabel 3. resultaten beleving

Discussie

In deze masterproef werd een E-learning module ontwikkeld voor het aanleren van de basis consult- en communicatievaardigheden aan student-artsen. De online module werd aangeboden in combinatie met het klassieke contact onderwijs. Deze combinatie wordt blended leren genoemd.[7]

Dit pilootproject onderzocht en beschreef enerzijds de ervaring en de waardering van de studenten over een nieuwe vorm van onderwijs namelijk e-learning. Anderzijds werd het leereffect van blended leren onderzocht.

Verschillende studies toonden reeds aan dat kennisoverdracht via e-learning even effectief is als via contactonderwijs. Dit zelfsturend leren biedt ook verschillende voordelen met name het zelf kunnen bepalen van de tijd, duur en plaats van leren.[7,20-21] De implementatie ervan is echter nog vaak een struikelblok. Een advies tot betere slaagkans is voldoende aandacht geven aan de professionalisering en ondersteuning van opleiders en docenten.[7] Uit het piloot project bleek dat de studenten na blended leren 10% beter scoorden dan de studenten die enkel klassiek onderwijs volgden*.(Bijlage 4: resultaten kennistest)* Dit was in overeenstemming met wetenschappelijk onderzoek dat aantoonde dat blended leren een aanvulling en meerwaarde biedt op de klassiekere onderwijsvormen.[7,13] Voor een uitgebreide bespreking en een kritische analyse van de kwantitatieve uitkomstmaten van deze studie wordt er verwezen naar de masterproef van Lara Caponi, die deze pilootstudie mee ontwikkelde.

Door blended leren wordt onderwijs meer op maat gemaakt van elk type student. Denk hierbij aan de zelfstandige student, de student met leerstoornissen, de onzekere student, de werkstudent, topsporters, de student die langdurig immobiel of ziek is enzovoort.

Appreciatie door de studenten

Na afloop van de e-learning module bleek dat de deelnemende studenten allemaal belang hechten aan het beheersen van een goede communicatiestijl als arts en dat ze positief stonden ten opzichte van de e-learning module.
Het overgrote deel van de studenten vond de module nuttig en een waardevolle aanvulling op het huidige communicatieonderwijs. Uit onderzoek blijkt dat de tevredenheid van studenten over e-learning evenredig evolueert met de toepasbaarheid van het lesmateriaal. Dit heeft een positieve invloed op de motivatie.[22-23]

De studenten vonden het een pluspunt dat er in de online module veel voorbeelden over goede communicatie werden aangebracht. Ze vonden het een meerwaarde dat ze eerst zelf konden redeneren over de adequaatheid van een arts-patiënten gesprek en daarna de juiste antwoorden konden bekijken. Ook het feit dat ze hun leertempo zelf konden bepalen werd gezien als een voordeel ten opzichte van het contactonderwijs. E-learning is een flexibele onderwijsvorm en maakt zelfsturend leren mogelijk.[24] Zo bepaal je zelf hoeveel tijd je besteedt aan de leerstof alsook hoe grondig je de inhoud doorneemt. Iemand die zelfsturend leert zou over het algemeen meer motivatie hebben en meer leerplezier ervaren.[25] We kunnen hieruit besluiten dat de studenten deze vorm van onderwijs waardevol vinden. Toch lieten verschillende studenten weten dat e-learning niet de enige vorm van onderwijs mag zijn. Ze missen onder andere het discussiëren met elkaar en de mogelijkheid om vragen te stellen aan de docent. Deze opmerkingen kunnen genuanceerd worden. Het is net een grote troef van online leren dat je persoonlijke feedback kan krijgen van de docenten en dat je ook buiten de les online kan discussiëren met medestudenten. Een andere opportuniteit is dat de klassieke lessen worden voorbereid aan de hand van de e-learning module en dat vervolgens de resterende vragen aan de docent gesteld worden. Deze opmerkingen vloeien waarschijnlijk voort uit het feit dat de studenten niet vertrouwd zijn met blended leren.

Verder had het overgrote deel van de studenten het gevoel beter voorbereid te zijn op de kennistoets communicatie in het 2e semester en dachten ze hierop beter te scoren na het doorlopen van de e-learning module. We kunnen hieruit afleiden dat de studenten de les ervaren als een goede voorbereiding voor deze kennistoets. De voorbereiding op de kennistoets was niet het primaire doel van deze studie.

Leerdoelen

Het overgrote deel van de studenten had het gevoel alle acht leerdoelen te hebben behaald. Zo hebben de studenten onder andere meer inzicht gekregen in de basisvaardigheden communicatie en in de structuur van de consultatie. Deze vaardigheden werden getoetst in een natest 6 weken na het doorlopen van de e-learning module. Hierin werd niet aan alle leerdoelen voldaan maar scoorden de studenten die de module doorliepen 10% beter als de studenten die enkel contactonderwijs volgden. Hieruit kunnen we besluiten dat communicatie onderwijs via e-learning een doelmatige vorm van onderwijs is en dat blended leren een meerwaarde biedt op het contactonderwijs. Deze resultaten sluiten aan bij de studie over de effectiviteit van e-learning geschreven door Dankbaar in 2009. Daar wordt aangetoond dat e-learning een interessant alternatief en doelmatige aanvulling vormt op de klassiekere onderwijsmethoden. De studie toont aan dat het leereffect van deze beide methoden even groot is op gebied van kennis, vaardigheden en attitude.

Beleving

Het grootste deel van de studenten vond het doorlopen van het e-learning platform en het vervullen van de interactieve testen eerder gemakkelijk. Daarbij is onze opzet geslaagd om de leerstof over communicatievaardigheden in een vlotte, aangename module op maat van de student te gieten.

Één student vond het doorlopen van de module zeer moeilijk en gaf aan dyslexie te hebben. Hierdoor is het voor haar moeilijk om teksten te lezen in een lokaal waar iedereen werkt.
We kunnen hierbij opmerken dat e-learning modules overal doorlopen kunnen worden bv. thuis, op school, in de bibliotheek, in het buitenland enzovoort. In deze studie werd gekozen voor een studielokaal omwille van logistieke redenen. De student kan dus zijn of haar ideale leeromgeving kiezen om de les te volgen. Zo kunnen studenten met een bepaalde leerstoornis de module op hun eigen tempo doorlopen en pas verder gaan naar een volgend onderdeel wanneer de voorgaande leerstof verwerkt is.
Hieruit kunnen we besluiten dat e-learning een aanvullende combinatie vormt met het contactonderwijs maar niet de enige vorm van onderwijs mag zijn.

Conclusie

In kader van een masterproef huisartsgeneeskunde werd een E-learning over de basis consult- en communicatievaardigheden ontwikkeld voor studenten geneeskunde. De online module werd aangeboden in combinatie met het klassieke contactonderwijs. Deze combinatie noemt met blended leren. [7,12]
In deze masterproef werd een studie uitgevoerd over de appreciatie van e-learning en blended leren en over het leereffect van blended leren ten opzichte van klassiek onderwijs. Uit deze studie bleek dat alle studenten een goede communicatiestijl als arts belangrijk vinden en de blended leren werd dan ook positief onthaald. De artsen in spé hadden de indruk de leerdoelen vlot te bereiken na doorlopen van de online les en ze scoorden ook daadwerkelijk beter na blended leren ten opzichte van het klassieke face to face onderwijs. Zelfs voor studenten met een leerstoornis kan e-learning een hulpmiddel betekenen door het flexibel karakter van de onderwijsvorm. De student kan namelijk zelf de tijd, duur en plaats van leren bepalen.
Er kan dus geconcludeerd worden dat blended leren een meerwaarde biedt op het hedendaags klassiek onderwijs en dat op deze manier elk type student een zo optimaal mogelijk onderwijs geniet.

Referenties

1.Van Nuland ML, Hannes K, Aertgeerts B, Goedhuys J. Educational interventions for improving the communication skills of general practice trainees in the clinical consultation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.:CD005559. DOI: 10.1002/14651858.CD005559.

2.Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. BMJ 2002; 325: 697-700.

3.Roter DL, Larson S, Shinitzky H, et al. Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training. Med Educ 2004; 38(2): 145-157.

4.Pinsky LE, Wipf JE. A picture is worth a thousand words: practical use of videotape in teaching. J Gen Intern Med 2000; 15(11): 805-810.

5.Nilsen S, Baerheim A. Feedback on video recorded consultations in medical teaching: why students loathe and love it - a focus-group based qualitative study. BMC Med Educ 2005; 5: 28.

6.Eeckhout T, Gerits M, Bouquillon D, Schoenmakers B. Video-training with peer feedback in real time consultation: common good but poorly studied [proefschrift]. Leuven: K.U. Leuven; 2012.

7.Dankbaar M.E.W. De effectiviteit van e-learning en de implementatie in het medisch onderwijs. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2009; 28(5): 212-222.

8.Snježana B. E-learning environment compared to traditional classroom. MIPRO 2011; 1299-1304.

9.Bhuasiri W, et al. Critical success factors for e-learning in developing countries: A comparative analysis between ICT experts and faculty. Computers & Education 2012; 58(2), 843-855.

10.Matheson C. The educational value and effectiveness of lectures.The Clinical Teacher 2008; 5(4): 218-221.

11.Vanderwaetere M, Manhaeve D, Aertgeerts B, Clarebout G, Van Merriënboer J, Roex A. 4C/ID in medical education: How to design an educational program based on whole-task learning: AMEE Guide No. 93. Medical teacher 2014; 1-17.

12.Sharma P. Blended learning. ELT Journal 2010; 64(4): 456-458.

13.Deschacht N, Goeman K. The effect of blended learning on course persistence and performance of adult learners: A difference-in-differences analysis. Computers & education 2015; 87: 83-89.

14.KU Leuven. Onderwijsaanbod kuleuven OPO vaardigheden en communicatie-2. Internetsite KU Leuven 15 juli 2016.Beschikbaar via: https://onderwijsaanbod.kuleuven.be/syllabi/n/U03C8AN.htm#activetab=doelstellingen_idp140204. Geraadpleegd op 2017 maart 15.

15.KU Leuven. Bachelor in de geneeskunde Kortrijk. Internetsite KU Leuven 15 juli 2016.Beschikbaar via: https://onderwijsaanbod.kuleuven.be/opleidingen/n/SC_51974240.htm#bl=02,03,0301,04,05,0501,06. Geraadpleegd op 2017 maart 15.

16.Lang G, Vandermolen HT. Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening. Nelissen 1984; 91-124.

17.De Lepeleire J, Keirse M. Aan weerszijden van de stethoscoop. Acco 2011.

18.Toledo. Lijn Vaardigheden. Communicatietraining, https://p.cygnus.cc.kuleuven.be/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_302526_1&content_id=_5861617_1 (geraadpleegd op 11/10/2016).

19. Verslype C, Van Audenhove C. Training communicatieve vaardigheden in de basisopleiding arts. Infobrochure voor docenten academiejaar 2005-2006. KU Leuven 2005; 1-17.

20.Robson J. Web-based learning strategies in combination with published guidelines to change practice of primary care professionals. British Journal of General Practice 2009; 59: 104-109.

21.Cook D, Dupras D. A practical guide to developing effective web-based learning. Journal of General Internal Medicine 2004; 19: 698-707.

22.Davis F. Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. MIS Quarterly 1989; 13(3): 319-340.

23.Karahanna E, Straub D, Chervany N. Information technology adoption across time: A cross-sectional comparison of pre-adoption and post-adoption beliefs. MIS Quarterly 1999; 23(2): 183-213.

24.Raemdonck I. Zelfsturend leren en de invloed van individuele en contextuele factoren. Develop 2005; 2: 20-29.

25.Luken T. De (on) mogelijkheid van nieuw leren en zelfsturing. Loopbaanontwikkeling tussen oud en nieuw leren 2008; 127-151.

Bijlagen

Bijlage 1: Kennistest vragen en antwoorden ***(de correcte antwoorden zijn in het vet gedrukt)***

A) INTERACTIEVE VRAAG

Dit filmpje toont een stukje van de oriëntatiefase. Hier kwam de ICE van de patiënt aan bod. Welk antwoord weerspiegelt het best de ICE's van de patiënt?

Antwoord 1)
I: De patiënt denkt dat ze een ba nale, onschuldige hoest heeft
C: Het is duidelijk dat de patiënt met deze klacht geen problemen heeft
E: De patiënte wenst van haar hoest af te raken.

Antwoord 2)
I: De patiënt denkt dat ze een banale, onschuldige hoest heeft
C: Het is duidelijk dat de patiënt met deze klacht geen problemen heeft
E: De patiënt geeft aan dat ze het niet nodig vindt dat er iets aan haar probleem gedaan wordt.

Antwoord 3)
I: De patiënt denkt dat er iets ergs achter de hoest schuilt
C: Het is duidelijk dat de patiënt met deze klacht geen problemen heeft
E: De patiënt geeft aan dat ze het niet nodig vindt dat er iets aan haar probleem gedaan wordt

Antwoord 4)
I: De patiënt denkt dat ze een banale, onschuldige hoest heeft
C: De patiënte is ongerust over haar klacht, haar man heeft haar ongerust gemaakt
E: De patiënt geeft aan dat ze het niet nodig vindt dat er iets aan haar probleem gedaan wordt

B) JUIST/FOUT VRAGEN

Beantwoord volgende vragen met juist of fout.

Vraag 1: 'Wat kan ik voor u doen' is een goede openingszin om je consultatie te starten
Antwoord 1: FOUT

Vraag 2: 'kleed je maar uit', is een goede instructie om het klinisch onderzoek in te leiden
Antwoord 2: JUIST

Vraag 3: Tijdens het klinisch onderzoek ondergaat de patiënt zonder uitleg de onderzoeken van een arts. Zo kan de arts zich goed concentreren.
Antwoord **3**: FOUT

Vraag 4: Tijdens het klinisch onderzoek verder anamnese voeren is een efficiënte manier om informatie te verzamelen.
Antwoord 4: FOUT

Vraag 5: De arts gebruikt best zoveel mogelijk medische termen (jargon) opdat de patiënt het gevoel heeft dat hij/zij serieus genomen wordt.

Antwoord 5: FOUT

Vraag 6: De ‘bezorgdheden’ van de patiënt zijn vooral nuttig om de patiënt nadien gerust te stellen Antwoord 6: FOUT

Vraag 7: De ‘verwachtingen’ van de patiënt moeten altijd ingelost worden
Antwoord 7: FOUT

C) OPEN VRAGEN

Vraag: Hoe heet volgend beschreven fenomeen?

De patiënt is al bijna buiten de spreekkamer en dan ineens komt hij nog met een belangrijke vraag. Een vraag waarbij de oorspronkelijke klacht verbleekt. Heel vervelend voor zowel patiënt als arts.

Antwoord: Dit fenomeen heet het DEURKNOPFENOMEEN

D) DE JUISTE VOLGORDE

Plaats de volgende fases van het klinisch onderzoek in de juiste volgorde.

De correcte volgorde van een klinisch onderzoek is:
1)oriëntatiefase 2) anamnese 3) klinisch onderzoek 4) bespreking van het klinisch onderzoek 5) fase van het advies 6) besluitvorming 7) afronding.

E) STELLINGEN

STELLING 1: Lees volgend fragment: Welke stelling is **correct?**

- *Arts: 'U had een afspraak gemaakt om eens te komen praten. Kunt u eens vertellen waarvoor u gekomen bent?'*
- *Patiënte: 'Ik heb zoveel problemen op het werk...'*
- *Arts: 'Hm,hm.'*
- *Patiënte: 'Nou ja, ziet u, ik werk op een middelbare school, en ik doe het nog niet zo lang, dus het kost me erg veel tijd de lessen voor te bereiden en daardoor kom ik amper meer aan mezelf toe...'*
- *Arts: 'Hoe bedoelt u... aan uzelf toekomen...?'*

1) Dit fragment is een voorbeeld van een slecht verbaal volgen want de patiënt krijgt ruimte om de inhoud en de richting van het gesprek te bepalen

2)Dit fragment is een voorbeeld van een slecht verbaal volgen want de patiënt zal zich niet begrepen voelen in haar verhaal.

3)Dit fragment is een voorbeeld van een goed verbaal volgen want de patiënt krijgt het gevoel gehoord te worden door hmm’en herhalen van de zin.

4) Dit fragment is een voorbeeld van een goed verbaal volgen want de arts is gericht op het toetsen van zijn eigen hypothese

STELLING 2: Welke stelling is **correct**:

- Gesloten vragen primeren boven open vragen
- **Open vragen primeren boven gesloten vragen**
- Suggestieve vragen primeren boven gesloten vragen
- Suggestieve vragen leveren zelden correcte informatie op
- suggestieve vragen helpen patiënten hun verhaal te formuleren

STELLING 3: Welke stelling is **niet correct:**

- Tijdens de fase van het advies deelt de arts de diagnose mee.
- **Tijdens de fase van het advies zal de patiënt geen inbreng hebben.**
- Tijdens de fase van het advies polst de arts of de uitleg goed begrepen is door de patiënt.
- Tijdens de fase van het advies polst de arts of de behandeling haalbaar is voor de patiënt.

STELLING 4: Lees volgend fragment: welke stelling is **niet correct** ?

**Arts: "Goeiemorgen, vertel het eens.."*

**Patiënt: "Goeiemorgen, ik ben gekomen omdat ik mij zorgen maak…"*

**Arts: "Zorgen, vertel daar eens meer over? "*

**Patiënt : "ja,ik maak me zorgen over mijn gezondheid."*

**Arts: "Bedoelt u met uw gezondheid uw levenstijl? Want dat kan ik me voorstellen dat u zich daarover zorgen maakt."*

- De openingszin die de patiënt gebruikt is een voorbeeld van een adequate openingszin
- De arts gebuikt in de laatste zin een suggestieve vraag
- De arts durft doorvragen tijdens dit gespreksfragment
- **Dit fragment is een duidelijk voorbeeld van 'parafraseren'**

F) MEERKEUZEVRAGEN

MEERKEUZE 1: De term 'ICE' bij communicatievaardigheden staat voor:

- Ice, compression and elevation
- **Ideas, concerns and expectations**
- In Case of Emergency
- Impression, concerns and expectations

MEERKEUZE 2: Wat is geen voorbeeld van non-verbaal gedrag:

- Stilte hanteren
- Oogcontact
- **Spiegelen**
- Knikken
- Gelaatsuitdrukking
- Stemintonatie

MEERKEUZE 3: Wat is geen voorbeeld van verbaal gedrag:

- Doorvragen
- Hummen
- Herhalen
- **Stemgebruik**
- Parafraseren
- Spiegelen

MEERKEUZE 4:

Hoe we de gedragingen van een patiënt interpreteren is vaak subjectief en helemaal niet gemakkelijk. Zelfs een geoefend arts kan niet steeds de gedragingen van de patiënt goed lezen en foute conclusies trekken die tot misverstanden kunnen leiden.

Deze fouten zal je kunnen vermijden door (4 van de 5 antwoorden kloppen, duid ze alle 4 aan):

- **De patiënt goed te observeren (doelgericht en systematisch waarnemen)**
- Duidelijk en suggestief te beschrijven wat je hebt geobserveerd
- **Gevoelsreflectie (gevoel over probleem of over verloop van het contact)**
- **Discrepantie te signaleren**
- **Ruimte te laten voor de gedachten en gevoelens van anderen.**

MEERKEUZE 5: Lees volgend fragment

Patiënte: *'Toen we op het feest waren, is mijn man zich weer verschrikkelijk te buiten gegaan. Hij had opnieuw erg veel gedronken en viel de andere gasten lastig. En toen ik zei dat ik eindelijk wel eens naar huis wilde, bekeek hij mij al lachend en liep gewoon van me weg!*

Arts: ' Als ik u zo hoor, bent u ontzettend kwaad op u man'

Dit fragment is een voorbeeld van:

- Concretiseren
- Parafraseren
- **Spiegelen**
- Informeren

MEERKEUZE 6: Lees volgend fragment

Patiënte: *'Na ons vorige gesprek is er heel wat gebeurd. Ik heb een gesprek gehad met mijn vader en hij was helemaal niet kwaad.'*

Arts: 'Dus je hebt met je vader gepraat en dat ging goed…'

Dit fragment is een voorbeeld van:

- Concretiseren
- **Parafraseren**
- Spiegelen
- Informeren

MEERKEUZE 7: Lees volgend fragment

Patiënt: 'Het gaat slecht met me.'

Arts: ' Wat gaat er dan slecht?'

Dit fragment is een voorbeeld van:

- **Concretiseren**
- Parafraseren
- Spiegelen
- Informeren

MEERKEUZE 8 : Lees de rest van het fragment

Patiënt: 'Het gaat slecht op mijn werk.'

Arts: 'Dat lijkt me vervelend voor je. Kun je een voorbeeld geven?'

Patiënt: 'Hij laat me zo weinig verantwoordelijkheid. Hij loopt de hele dag op me te vitten.'

Dit fragment is een voorbeeld van:

- Concretiseren
- Parafraseren
- **Spiegelen**
- Informeren

Bijlage 2: Goedkeuring ethische commissie

Student(en): Tine Beckers (tine.beckers@student.kuleuven.be), Lara Caponi (lara.caponi@student.kuleuven.be)
Faculteit: Geneeskunde
Opleiding: Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is: monocentrisch
De opdrachtgever is: academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is: Het onderzoek is praktijkverbeterend

Bijkomende gegevens aanvraag:
Achtergrond:
Het beheersen van consultatievaardigheden is een essentieel onderdeel van elke artsenopleiding. Dit begint met een goede theoretische basis van communicatiestrategieën. Het aanleren van deze strategieën zou idealiter zo vroeg mogelijk in de opleiding aangeboden moeten worden. In het verleden werd reeds aangetoond dat e-learning een interessant alternatief en doelmatige aanvulling biedt op de klassieke doceermethode (contactonderwijs).

Deze e-learning wordt in de huisartsgeneeskunde reeds enkele jaren toegepast aan de hand van het onderwijsmodel ‘Levensecht leren’.

Dit model biedt de studenten de kans om, ongeacht hun fase in de opleiding, kennis te verwerven aan de hand van levensechte taken met een graduele afbouw van ondersteuning en opbouw van zelfstandigheid. Deze authentieke en casusgerichte taken vereisen zowel competenties op niveau van kennis, vaardigheden en professionele attitude.

Vraagstelling:
De onderzoeksvragen in deze thesis zijn:

- Draagt de e-learningmodule opgebouwd volgens het ‘levensecht leren model’ bij tot het aanleren en verbeteren van communicatiestrategieën in de basisopleiding geneeskunde? ’.
- Hoe wordt de e-learningsmodule, opgebouwd volgens het ‘levensechtleren model’, voor het aanleren en verbeteren van communicatiestrategieën door studenten Geneeskunde ervaren?

  Elke onderzoeker neemt 1 onderzoeksvraag voor zijn rekening. Het opstellen en uitwerken van het protocol gebeurt in onderlinge samenwerking.

Methodologie:
Design
Het onderzoek wordt uitgevoerd als een kwaliteitsverbeterend project met interventie. We zullen een leertraject communicatie op basis van het 'levensecht leren model' ontwerpen voor de bacheloropleiding Geneeskunde. Bij de uitwerking van dit model zal Prof. Dr. Ann Roex betrokken worden. Het leertraject communicatie zal videomateriaal, theoretische kaders, oefeningen en documentatiemateriaal bevatten en aansluiten op de bestaande leeractiviteit, dit wil zeggen dat we rekening houden met het bestaande programma en dat de inhoud bepaald wordt in functie van de leerdoelstellingen en bijdragen van de lesverantwoordelijken (Prof. Dr. Chris Verslype). Voor de uitwerking van het model zullen we gebruik maken van het online leerplatform Sofia, ontwikkeld door Acco.

Populatie
We presenteren deze module aan een studiegroep en een controlegroep uit fase 2 en 3 in de Bachelor.
Uitkomstmaten
-Kwantitatief
Als uitkomstmaten gebruiken we kennisniveau en leereffect. Het kennisniveau zal getest worden met een voor- en natoets. Met deze toets zal zowel de theoretische als de praktische kennis van de student getest worden, onderandere door midel van casuistiek. Verder zullen we trachten na te gaan in welke fase het leereffect het grootst is.
-Kwalitatief
Daarenboven stellen we de studiegroep de vraag hoe ze deze manier van teaching ervaren, of deze manier van doceren volgens hen bijdraagt tot de opleiding en wanneer implementatie hiervan meest gewenst lijkt. De appreciatie van de student zullen we navragen aan de hand van een enquête.

Referenties:
Schoenmakers B. Videoconsultaties: van VHS tot VideoLab. Huisarts Nu 2012, 41(4): 177-180.

-De Lepeleire J, Keirse M (red.). Aan weerszijden van de stethoscoop. Over kwaliteit van zorg en communicatie. Tweede druk. Leuven: Acco;2012.

-Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. J Am Board Fam Pract 2002, 15(1): 25-38.

-Van Nuland M, Thijs G, Van Royen P, Van den Noortgate W, Goedhuys J. Vocational trainees' views and experiences regarding the learning and teaching of communication skills in general practice. Patient Educ Couns 2010, 78(1): 65-71.

-Frank J (editor). The CanMeds 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2008: 1–40.

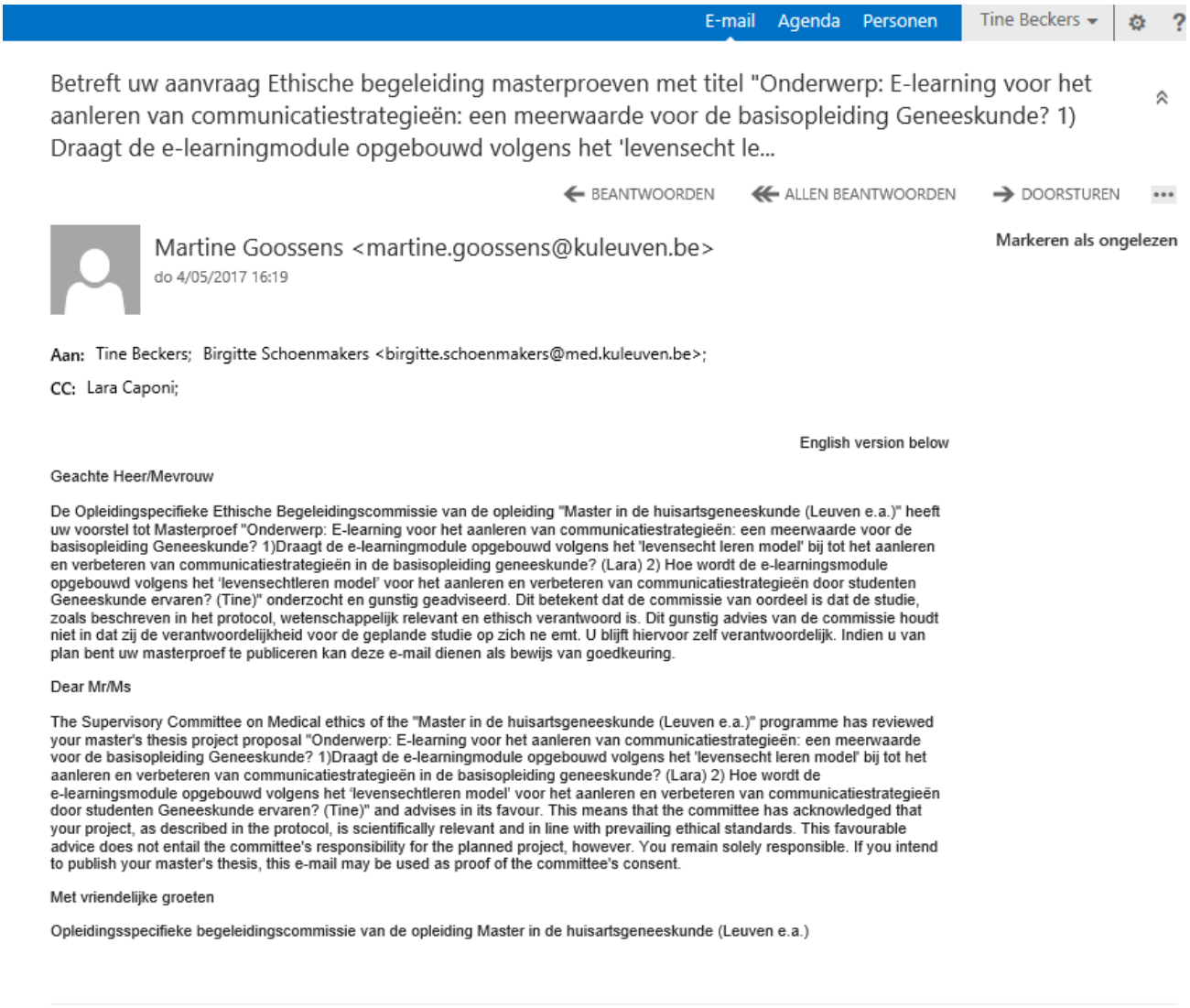
-Bhuasiri, W., Xaymoungkhoun, O., Zo, H., Rho, J. J., & Ciganek, A. P. (2012). Critical success factors f or e-learning in developing countries: A comparative analysis between ICT experts and faculty. Computers & Education, 58(2), 843-855.

-Roex, A., Manhaeve, D. (2013). Levensecht leren in de opleiding. . 4C-ID. Utrecht, 12 april 2013.
-Vandewaetere, M., Manhaeve, D., Peters, S., Aertgeerts, B., Clarebout, G., Roex, A. (2014). 4C/ID in medical education: Designing a course based on whole-task learning. AMEE Annual Conference of the International Association for Medical Education. Milan, Italy, 30 August - 3 September 2014-Dankbaar, M.E.W. (2009). De effectiviteit van e-learning en de implementatie in het medisch onderwijs. Tijdsc hrift voor Medisch Onderwijs., 28(5), 212-222

Informed consent / vragenlijsten / interviewprotocols: /

Promotor: Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@med.kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)

Registratienummer: mp11653


E-mail Agenda Personen Tine Beckers
Betreft uw aanvraag Ethische begeleiding masterproeven met titel "Onderwerp: E-learning voor het aanleren van communicatiestrategieën: een meerwaarde voor de basisopleiding Geneeskunde? 1) Draagt de e-learningmodule opgebouwd volgens het 'levensecht le...
BEANTWOORDEN ALLEN BEANTWOORDEN DOORSTUREN
Martine Goossens <martine.goossens@kuleuven.be>
do 4/05/2017 16:19
Markeren als ongelezen
Aan: Tine Beckers; Birgitte Schoenmakers <birgitte.schoenmakers@med.kuleuven.be>;
CC: Lara Caponi;
English version below
Geachte Heer/Mevrouw
De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Onderwerp: E-learning voor het aanleren van communicatiestrategieën: een meerwaarde voor de basisopleiding Geneeskunde? 1)Draagt de e-learningmodule opgebouwd volgens het 'levensecht leren model' bij tot het aanleren en verbeteren van communicatiestrategieën in de basisopleiding geneeskunde? (Lara) 2) Hoe wordt de e-learningsmodule opgebouwd volgens het 'levensechtleren model' voor het aanleren en verbeteren van communicatiestrategieën door studenten Geneeskunde ervaren? (Tine)" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich ne emt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.
Dear Mr/Ms
The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Onderwerp: E-learning voor het aanleren van communicatiestrategieën: een meerwaarde voor de basisopleiding Geneeskunde? 1)Draagt de e-learningmodule opgebouwd volgens het 'levensecht leren model' bij tot het aanleren en verbeteren van communicatiestrategieën in de basisopleiding geneeskunde? (Lara) 2) Hoe wordt de e-learningsmodule opgebouwd volgens het 'levensechtleren model' voor het aanleren en verbeteren van communicatiestrategieën door studenten Geneeskunde ervaren? (Tine)" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.
Met vriendelijke groeten
Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Bijlage 3: Feedback van de studenten over E-learning module

Er werd een enquête afgenomen na het doorlopen van de e-learningmodule communicatievaardigheden. De enquête bestond uit drie delen. Na elk onderdeel werd een vrij tekstvak voorzien, hier konden de studenten vrijblijvend feedback geven.

Deel 1: appreciatie

Ik vond het nuttig omdat we nu meer voorbeelden zien en zelf kunnen nadenken of bepaalde situaties goed of slecht zijn op gebied van communicatie. Het is een goede herhaling van wat we in de lessen hebben gezien.
8-11-2016 19:44

Wat er eigenlijk onbreekt in zo'n e-learning module is de mogelijkheid tot het stellen van vragen aan bvb de professor.
8-11-2016 19:42

Ik zou deze oefening in het tweede semester doen
8-11-2016 19:41

De e-learning module is volgens mij een goede aanvulling op de huidige vorm van communicatieonderwijs, maar als enige onderwijsvorm zou het volgens mij niet volstaan.
8-11-2016 19:39

Ik vond het heel nuttig dat je in deze e-course aan de hand van praktische voorbeelden de theorie kon toepassen op de realiteit. Zo zie je meteen ook wat het effect is op de patiënt wanneer het misloopt met de communicatie. Ik heb alleszinds een beter beeld van wat ik kan verwachten van de kennistoets in het tweede semester en ik voel me hierop beter voorbereid door de e-learning. Ik vond het dus heel erg nuttig, maar ik zou het niet meer 'inplannen' dan het gewone onderwijs. Het is een goeie en heel erg nuttige aanvulling, maar het mag het niet overtreffen.
8-11-2016 19:37

Persoonlijk blijf ik nog meer voorstander van een cursus op papier, aangevuld met beeldmateriaal. Ik vind wel dat e-learning veel interactiever is.
8-11-2016 19:34

Liever cursustekst
8-11-2016 19:33

Ik persoonlijk vind het niet nuttig om deze dingen aangeleerd te krijgen op de kulak en dan nog eens op een computer. Het idee om de geziene leerstof nog eens te herhalen vind ik goed, maar wanneer ik iets op computer doe, onthoud ik het minder.
8-11-2016 19:33

Liever een cursustekst.
8-11-2016 19:32

Ik vond het super nuttig. Je kan werken op je eigen tempo en pas verdergaan wanneer je het volledig snapt.
8-11-2016 19:28

Ik bespreek het liever met mensen in een groep, ik denk je dan concreter kan discussiëren waarom bepaalde zaken wel of niet goed zijn.
8-11-2016 19:28

Aanvullend als oefening, niet als vervanging van de les
8-11-2016 19:23

Deel 2: Leerdoelen

Het is niet enkel via deze e-learning sessie dat ik meer inzicht over deze zaken heb gekregen, ook de reeds voorgaande lessen zoals interview hebben me hier inzicht in gegeven.
8-11-2016 20:02

Logischerwijs is er naast de theoretische uitleg ook nood aan een goede praktische oefening. Maar ik ben zeker overtuigd van het nut van deze lessen.
8-11-2016 19:45

Ik heb het allemaal geleerd, maar de vraag is of ik het nog lang zal onthouden! Ik zou dit graag thuis op mijn gemak eens kunnen bekijken.
8-11-2016 19:34
De uitleg vond ik zeer goed
8-11-2016 19:28

Deel 3: Beleving
Het is moeilijk (voor mij ook persoonlijk door dyslexie) om zelf een tekst te lezen en te begrijpen in een locaal waar druk getypt wordt. Ik vind het makkelijker om de theorie mondeling te krijgen. De oefeningen echter zijn digitaal wel super handig (ook om thuis te kunnen maken) en een goeie voorbereiding op het examen.
8-11-2016 19:44
We hadden al in verschillende vakken (oa. communicatie en patiëntenzorgstage) gezien hoe een anamnese dient te verlopen, dus er was bijna geen nieuwe leerstof. Ik denk dat deze test te vroeg op deze lessen volgde, maar dat het een uitstekende manier zou zijn om communicatie te herhalen voor bijvoorbeeld de stationsproef.
8-11-2016 19:29

Bijlage 4: Resultaten kennistest

	Vraag	KULAK (%)	KUL (%)	TOTAAL (%)	KULAK VS KUL
1	Interactieve vraag 1 (ICE)	89,189	89,535	89,38	=
2	Juistfout 1 (openingszin)	90,541	38,372	62,5	>>>
3	**Juistfout 2 (kleed je maar uit)**	**4,054**	**2,326**	**3,13**	>
4	Juistfout 3 (uitleg tijdens KO)	87,838	97,674	93,13	<<
5	Juistfout 4 (anamnese tijdens KO)	79,730	58,140	68,13	>>
6	Juistfout 5 (jargon)	100	100	100	=
7	Juistfout 6 (de bezorgdheden)	50	63,953	57,50	<<
8	Juistfout 7 (de verwachtingen)	93,243	84,884	88,75	>>
9	Invulvraag 1 (deurknopfenomeen)	91,892	33,721	60,1	>>
10	Zet in de juiste volgorde vraag 1	55,405	39,535	46,87	>
11	Stelling 1 (verbaal volgen)	98,649	97,674	98,13	≥
12	Stelling 2 (open vragen)	78,378	84,884	81,88	<
13	Stelling 3(fase advies)	37,838	31,395	34,38	>
14	Stelling 4 (fragment parafraseren)	33,784	26,744	30,00	>
15	Meerkeuze 1 (ICE)	98,649	63,953	80,00	>
16	Meerkeuze 2 (non verbaal gedrag)	24,324	15,116	19,38	>
17	Meerkeuze 3 (verbaal gedrag)	8,108	8,140	8,13	=
18	Meerkeuze 4(Duid 4 van de 5 juiste antwoorden aan)	55,405	51,163	53	>
19	Meerkeuze 5 (spiegelen)	36,486	29,070	32,50	>
20	Meerkeuze 6 (parafraseren)	81,081	77,907	79,38	>
21	Meerkeuze 7 (concretiseren)	12,162	13,953	13,13	≤
22	Meerkeuze 8 (spiegelen)	28,378	3,488	15,00	>>
TOT	**TOTAAL na 22 vragen**	**60,668**	**50,529**	**55,598**	>>