

PODCAST Winny Ang & Liesbeth Verpooten

Nederlandstalig transcript

(0:00 - 0:24)

Welkom bij de podcastreeks van de Universiteit Antwerpen over diversiteit en inclusie in het onderwijs. Vandaag hebben we Winnie Ang en Liesbeth Verpooten te gast, beide praktijkassistenten binnen de faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Zij komen vertellen over het belang van inclusief denken en werken binnen healthcare, waar communiceren met de patiënt een belangrijke plaats heeft.

(0:24 - 0:55)

Winnie en Liesbeth verzorgen samen met vele collega's lessen binnen de bachelor- en mastergeneeskunde, meer bepaald in de klinische lijn en de leerlijn arts en maatschappij. Winnie doet ook doctoraatsonderzoek op het thema diversiteit en medisch onderwijs en wordt daarbij geassisteerd door Liesbeth. We hopen dat de wijze waarop aspecten van inclusie en diversiteit aan bod komen tijdens de opleiding Geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen docenten mag inspireren voor de eigen onderwijspraktijk.

(0:56 - 1:11)

Vertel eens, waarop ligt de focus inhoudelijk binnen jullie klinische leerlijn?

De klinische leerlijn omvat twee aspecten. Enerzijds de medisch-technische vaardigheden en anderzijds de communicatievaardigheden. Dat is wat Liesbeth en ik ook geven.

(1:11 - 1:34)

Daar is de rode draad dat het ervaringsgericht onderwijs is en zelfsturend. Welke topics komen aan bod? Actief luisteren, informeren, relatieopbouw, diversiteit. We vinden het dus heel belangrijk om vanuit die communicatievaardigheden en het ervaringsgerichte, zelfreflectieve onderwijs de studenten klaar te stomen om op een patiëntgerichte manier te communiceren.

(1:35 - 1:54)

In het begin zijn dat basisvaardigheden, maar in de masterjaren wordt dat ook het slecht nieuwsgesprek, omgaan met mensen met psychische kwetsbaarheid, conflicthantering. Dan krijgen we ook wel wat gespecialiseerde topics die ook belangrijk zijn binnen de communicatievaardigheden. We werken altijd in kleine groepen.

(1:55 - 2:07)

Twintig studenten ongeveer. En er zijn ook oefensessies met simulatiepatiënten, waarbij alle studenten hun communicatievaardigheden oefenen. Dat is een groep van acht personen met een simulatiepatiënt.

(2:08 - 2:34)

Goed communiceren en je inleven in de patiënt is dus minstens even belangrijk als de theoretische kennis.

Leggen jullie diezelfde focus ook binnen de leerlijn arts en maatschappij?

Goed communiceren, dat blijft voor ons wel de rode draad, ook binnen arts en maatschappij. Maar natuurlijk, binnen arts en maatschappij gaan we wat uitzoomen en meer kijken naar macro-concepten in de maatschappij.

(2:34 - 3:02)

We gaan de studenten laten kennismaken met groepen, patiënten, die soms anders kijken naar ziekten en gezondheid. We gaan daar ook spreken over minderheidsgroepen, mensen die soms achterop geraken, omdat ze niet betrokken worden bij de gezondheidszorg. We geloven dat het belangrijk is in preventie en gezondheidspromotie om ook die groepen mee te betrekken en aandacht te geven in het medisch onderwijs.

(3:02 - 3:33)

Mag ik het dan zo stellen dat een patiëntgerichte aanpak in beide leerlijnen centraal staat?

Ik denk dat er wel een rode draad is in ons onderwijs, dat we proberen hoe we de patiënten echt op maat kunnen helpen. Dat wil zeggen dat we niet geloven in een of andere eenheidsworst, maar dat we echt kijken naar de noden en de behoeften van elke patiënt en tegelijkertijd ook kijken wat voor soort arts je bent, want ook dat is belangrijk. Vandaar dat het zelfreflectieve binnen ons communicatieonderwijs heel centraal staat.

(3:34 - 4:00)

Naast dat patiëntgerichte richten we ons natuurlijk ook op het studentgerichte. Het is niet enkel wat we aanleren, maar de manier waarop we het aanleren, vinden we dat een heel parallel proces op welke manier studenten zich ook thuis kunnen voelen in ons onderwijs en zich gehoord voelen. En daarvoor de mogelijkheid creëren binnen een universiteit is ook iets dat we heel belangrijk vinden.

(4:00 - 4:18)

We leggen ook die parallellen constant tussen studentgericht en patiëntgericht. We gaan ook kijken, niet enkel patiëntgericht, maar ook ons focussen op de persoon achter de patiënt. Vroeger werd er vaak zelfs in ziektebeelden gesproken.

(4:19 - 4:39)

Nu is het meer wat voor soort patiënten er zijn. Maar dan gaan we ook kijken naar de personeigenschappen van die patiënt. We proberen daar echt de focus op te leggen in die lessen, zowel op microniveau binnen communicatie, macroniveau binnen arts en maatschappij en dan het mesoniveau, dat we het dan plaatsgeven in het curriculum, doorheen de hele leerlijn.

(4:39 - 5:18)

In de oefenlessen werken jullie dan ook met simulatiepatiënten, zodat die artsen in opleiding een goed gesprek leren voeren met de patiënt. Welke voordelen zien jullie daar verbonden aan het werken met die simulatiepatiënten?

Misschien is het wel ook belangrijk om te zeggen dat we voor die lessen de simulatiepatiënten voor het eerst eigenlijk geen rol laten spelen, maar zij komen aan zichzelf. En de studenten voelen dus ook echt hoe het is om persoonsgebonden vragen te

stellen, vragen over identiteit of sociale achtergrond, te stellen aan een persoon die voor je zit.

(5:18 - 5:44)

En dat is echt niet een rol dat die spelen. We zijn daar ook wel wat in geëvolueerd, want vroeger hadden we een speciale pool van simulatiepatiënten voor de lessen diversiteit binnen communicatie. En die vraag werd door die simulatiepatiënten zelf gesteld van hoe komt dat wij een speciale groep zijn die hiervoor worden uitgekozen? Terwijl een doel van ons les is om te kijken ook naar je eigen diversiteit en je eigen referentiekader als arts.

(5:44 - 6:05)

Dus het was wat tegenstrijdig om daar speciaal mensen voor te engageren. We zijn dan gekomen tot eigenlijk proberen de algemene pool van simulatiepatiënten diverser te maken en meer inclusief voor iedereen.

Heel mooi dat jullie zo het authentieke leren dan ook echt binnengebracht hebben in die praktijklessen.

(6:05 - 6:29)

Aan het begin van dit gesprek gaven jullie ook aan dat studenten zich ook bewust moeten worden van hun eigen professionele ontwikkeling. Lerenlijnen die vaardigheidstrainingen integreren zijn inderdaad geschikt om persoonlijke groei in kaart te brengen. Hoe pakken jullie dit binnen de opleiding geneeskunde dan concreet aan?

Eenzijds met die communicatietraining geven we eigenlijk heel veel ruimte voor feedback.

(6:30 - 6:43)

De studenten worden geleerd om feedback te geven aan elkaar. Ook de simulatiepatiënt krijgt een training om feedback te geven aan de student zelf. We proberen echt een soort ruimte te creëren waarbij leerprocessen op veilige manieren kunnen gefaciliteerd worden.

(6:44 - 7:14)

Als dat kleine groepen onderwijs is en ook als docent dat je daar probeert zo goed mogelijk te kaderen en ook de ruimte te geven aan studenten om te oefenen en ook soms tegen de lamp te lopen, dan krijg je wel een soort van ruimte om te reflecteren en om ook jezelf, je eigen groei te faciliteren. Daarnaast vinden we het belangrijk, en dat is een beetje het parallel, dat wij ook als docenten blijven leren. En in dat opzicht hebben wij in ons communicatieteam regelmatig reflectiemomenten.

(7:15 - 7:39)

En wat we bijvoorbeeld ook doen, is de hele van onze les opnemen en dan ook onder de loep nemen. Dingen die wij ook van de studenten vragen, omdat wij denken dat het ook belangrijk is als wij vragen aan onze studenten om professioneel te groeien, dat wij als docent ook constant daarin zelf moeten groeien. En zelfs al is het niet zo evident, inderdaad, om jezelf zo bezig te zien en dan onder de loep te nemen, om dat toch ook ruimte te geven.

(7:39 - 8:03)

En dat creëert ook voor ons groei- en reflectiemogelijkheden op allerlei fronten. Ik kan me voorstellen dat bij de opvolging van zo'n persoonlijk groeipad natuurlijk een zeer goede

begeleiding hoort en ook procesgericht, zowel procesgericht als persoonlijk. Wat is de didactische aanpak daarin bij zo'n grote studentengroepen? Lijkt me niet heel evident.

(8:05 - 8:45)

Ja, gezien de grote studentengroepen in arts en maatschappij is het natuurlijk lesgeven in de aula, maar daar proberen we het ook wel ervaringsgericht te maken. We sturen ze ook bijvoorbeeld in jaar één echt naar mensen thuis, zodat ze een thuissituatie zien van die patiënt. Dat is iemand met, zoals iedereen, een diverse achtergrond, maar tegelijkertijd ook wel met een ziekte of aanraking met de gezondheidszorg. We laten studenten dan vragen stellen over die sociale achtergrond, maar tegelijkertijd ook over hoe omgaan met de ziekte.

(8:47 - 9:21)

En we laten de studenten dan ook aftoetsen met de patiënt, waardoor ze ook zo zelfsturend leren dat ze zelf zien welke richting ze uitgaan en welke vaardigheden ze nog kunnen aanscherpen. Daarnaast is het ook welkom om mee te komen naar onze les. Dus we vinden die stem van de patiënt heel belangrijk en de studenten presenteren de casus aan hun medestudenten in een kleine groep, niet voor heel de aula.

(9:22 - 9:42)

De patiënt wordt uitgenodigd om zijn of haar reflecties daarover te geven. Zo zetten we de stem van de patiënt, maar breder dan de patiënt, de persoon achter de patiënt, centraal. En vinden we dat ook wel, naar de studenten toe, een mooi voorbeeld van hoe je studenten, patiënten, vanaf het begin kunt laten participeren in de lessen.

(9:44 - 10:23)

Dat is misschien nog wel iets waar we soms mee worstelen, want we willen graag in elke les ervaringsdeskundigen of betrekken als mededocent, maar tegelijkertijd proberen we er ook altijd op te letten dat dat niet het stereotype beeld wordt van bijvoorbeeld de vluchteling of een persoon die in armoede leeft of een persoon met genderissues. Dat dat toch altijd niet de stem van één persoon is. En dat is een heel moeilijk evenwicht, want tegelijkertijd vinden we dat we aandacht voldoende moeten hebben voor al die bepaalde groepen.

(10:23 - 10:46)

En tegelijkertijd willen we ook blijven zien dat iedereen uniek is, ook al past die binnen een bepaalde minderheidsgroep. En als je een ervaringsdeskundige uitnodigt in een aula, we zien dat studenten daar tegelijkertijd heel veel aan hebben. Dat is dan het beeld. Alsof dat hetgeen is dat de waarheid reflecteert.

(10:46 - 11:03)

Dus dat is een moeilijke evenwichtsoefening. En dat is het mooie, onze lessen zowel geven binnen communicatie kleine groepen onderwijs en dan ook weer voor de grote groep. We hebben een metafoer of een concept, de kaleidoscoop, die we introduceren vanaf het eerste jaar.

(11:03 - 11:21)

Dat is een beetje de metafoer van wat Liesbeth vertelt, dat mensen uit heel veel verschillende aspecten bestaande verschillende identiteitsdimensies. En in die lessen van arts en maatschappij kunnen we daar ook elke keer naar verwijzen. Dan zeggen we, oké, er

komt iemand uit een armoedesituatie getuigen maar die is natuurlijk meer dan iemand die in armoede leeft.

(11:21 - 11:40)

En die vertaalslag en elke keer die reflectie en die bewustzijnsvorming vinden wij heel belangrijk binnen de opleiding. En omdat wij nu alle twee die beide lessen geven, kunnen we daar eigenlijk wel heel goed op inspelen. Van, oké, het is interessant om in te zoomen op een bepaalde dimensie en het heeft gevolgen voor structurele ongelijkheden op het vlak van gezondheid.

(11:40 - 12:03)

Maar tegelijkertijd, wees waakzaam, probeer niet iemand te reduceren tot die dimensie. Het is heel mooi te horen dat jullie zoveel tijd maken voor reflectie en opbouwende feedback over de manier waarop artsen tijdens een consult communiceren met de mens achter de patiënt. En ik kan me voorstellen dat dat ongetwijfeld artsen oplevert op de arbeidsmarkt, die inclusief denken, sowieso.

(12:04 - 12:27)

Dat is natuurlijk onze hoop. We weten wel uit de praktijk dat als studenten stage beginnen te doen, dat ze dan geconfronteerd worden soms met een wereld die wel wat anders is dan wat wij aanbieden. En dat er andere soorten situaties en rolmodellen op andere niveaus, te weinig tijd, andere uitdagingen, waardoor het niet altijd even evident is.

(12:27 - 12:59)

Het voordeel is, we hebben terugkomdagen tijdens het stagejaar en ook een terugkomdag diversiteit, maar ook allerlei andere onderwerpen, waarbij er weer ruimte komt om over dat soort dingen te reflecteren. Want je kennis en de vaardigheden die je verwerft en het bewustzijn tijdens je opleiding, eenmaal op de werkvloer, geven dat weer een andere dynamiek.

(12:59 - 13:27)

Als studenten terugkomen op zo'n terugkomdag, dan worden die filosofische concepten terug aangehaald en worden dat echt praktische tools. Dan vertrek je vanuit een concrete casus of een concrete situatie en dan ga je eens terug nadenken over die concepten die aangereikt zijn gedurende die zes jaar en hoe we die nu praktisch kunnen inzetten in het vervolg van je stage. Dus dan krijg je eigenlijk de omgekeerde beweging terug vanuit iets heel concreets te starten.

(13:27 - 13:41)

Mag ik nog even iets aanvullen? Omdat je vraagt hoe zo'n reflectief proces gefaciliteerd wordt bij studenten. Een van de projecten die we hebben binnen de klinische vaardigheden is de tutorships. Dat is wel een heel belangrijk deel daarvan.

(13:41 - 13:55)

Dat is twee of drie jaar geleden begonnen. Dat wil zeggen dat de studenten vanaf bachelor 1 in de bachelorjaren in een groepje van tien studenten worden samengezet en door één tutor begeleid. Vier, vijf keer per jaar.

(13:56 - 14:28)

In de masterjaren is dat hetzelfde concept, maar een andere tutor en een andere studentengroep. En dat is ook een manier om op een veilige manier verschillende onderwerpen of dingen die studenten raken of waarmee ze mee bezig zijn bespreekbaar te maken binnen een hopelijk zo veilig mogelijk kader.

Ja, ik kan me voorstellen dat dat praktisch organisatorisch geen sinecure is om dat in elkaar te boksen, maar dat zeker een grote meerwaarde zal hebben binnen heel dat reflectieproces van de studenten.

(14:29 - 14:57)

Jullie vertelden daarnet al kort iets over die leerlijn arts en maatschappij, waarin ook de aandacht wordt gericht op de diversiteit onder de patiënten. Welke thema's komen zo al aan bod in deze leerlijn om diversiteitssensitief te denken?

We baseren ons daar eigenlijk op die dimensies van de kaleidoscoop, het concept dat Winnie daarnet aanhaalde. Dat zijn verschillende identiteitsdimensies.

(14:57 - 15:23)

We zoomen dan per les eventjes in op zo'n dimensie en dan proberen we dat ook altijd terug uit te zoomen. Die onderwerpen zijn religie, etniciteit, gender, seksuele oriëntatie, religie, levensbeschouwing, sociale klassen, handicap, talent, beperking. Ja, dat zijn ze.

(15:24 - 15:35)

Levensfase is ook misschien nog een belangrijke. Een bijzonder ruim, gevarieerd en interessant aanbod aan thema's dat jullie daar aanbieden. Ja, dat is ook een bewuste keuze.

(15:36 - 15:47)

Er is heel lang de neiging geweest dat het over diversiteit gaat, dat het echt puur over etniciteit gaat, of mensen met migratieachtergrond, wat uiteraard ook belangrijk is. We merken dat ook als we vorming geven. Liesbeth en ik geven op heel veel verschillende plaatsen vormingen.

(15:47 - 16:00)

Dat mensen daar vooral vragen rond hebben. Maar we proberen, en dat is ook al een van de sleutels, denk ik, direct al een verbredende kijk te hebben. En juist daarmee die andere aspecten heel erg voorop te stellen naast migratieachtergrond.

(16:01 - 16:19)

En het project dat we daar juist over spraken, de patiënteninterviews waar Liesbeth het over had, zetten we ook bewust in het eerste jaar. Dat is eigenlijk de eerste kennismaking met onze leerlijn Arts en Maatschappij Diversiteit. Dat is direct echt een heel ervaringsgerichte oefening, gewoon in de maatschappij ingebed.

(16:19 - 16:33)

En voor ons is dat een prachtige springplank om juist op die dimensies in de jaren daarna in te zoomen. Ja, het wordt heel mooi opgebouwd doorheen heel die leerlijn. Het is natuurlijk mijn vallen en opstaan.

(16:35 - 16:44)

Wij proberen ook aan zelfsturend leren te doen en elke keer opnieuw onze lessen in vraag te stellen. Er is nog veel te doen.

(16:44 - 16:54)

Ik denk dat we nog, als we mogen dromen, nog heel wat andere dingen kunnen doen. Maar we proberen wel echt dat als rode draad te nemen, ja.

(16:54 - 17:36)

Misschien nog een laatste vraagje. Hoe zouden jullie op basis van jullie aanpak inclusief onderwijs aan artsen in opleiding zelf omschrijven? Zoals we daarjuist gezegd hebben, voor ons is het een blijvende zoektocht van hoe dat zowel de patiënt als de student, als wij als docent en universiteit, zich op een of andere manier kunnen thuisvoelen in datgene wat we doen en een stem kunnen krijgen. En dat is natuurlijk heel erg op maat enerzijds, maar het is wel de uitdaging van hoe creëren we die ruimte voor reflectie en bewustzijn. En dat zorgt ook voor een soort van noodzaak om als universiteit ook een veilige plek ergens te creëren waar studenten zich kunnen thuisvoelen of het gevoel hebben dat ze kunnen belonen, zoals we dat dan noemen.

(17:37 - 17:55)

En in dat opzicht vind ik het belangrijk om te kijken naar de mens achter de patiënt en ook te kijken naar de mens achter de student. En ook de mens achter de docent. Wij geven deze vorming ook op verschillende plekken, waardoor dat ook telkens voor ons een ervaring is en een fine-tunen is van die vorming.

(17:56 - 18:16)

En dan beseffen we ook, en dat leren we ook aan studenten, dat er ook een mens achter de arts zit. Een arts heeft ook een referentiekader en heeft ook normen en waarden. En we gaan er vaak van uit, of misschien gaan studenten er ook wel van uit, dat een arts een neutraal persoon is die zich in een vacuüm begeeft, maar dat is natuurlijk niet zo.

(18:17 - 18:51)

We vinden die bewustwording van je eigen referentiekader en je referentiekader als toekomstig arts wel iets heel erg belangrijks om niet gefocust te zijn op die ander, maar ook op je eigen referentiekader en daarmee in verbinding te gaan of te verdiepen naar wat de connectie is met het referentiekader van de ander, van de patiënt, van de student. Maar dat blijft dus een zoektocht en dat is elke keer opnieuw diezelfde beweging maken. En die spanningsvelden, waar Liesbeth ook al over had, ook niet uit de weg gaan.

(18:51 - 19:18)

Elk spanningsveld is voor ons ook een soort begin van mogelijke transitie. En soms hebben we de neiging als mens om die spanningsvelden juist weg te werken, want diversiteit is soms ook geen evident thema, dat voelen we ook, maar het is juist ook dat discomfort voelen en het daarover hebben en reflecteren van waar dat komt en eventueel hoe je ermee kunt omgaan.

(19:18 - 19:34)

Hartelijk dank beiden voor dit boeiend gesprek.

Ik ben ervan overtuigd dat de communicatietraining van jullie studentengeneeskunde onze Maatschappij empathisch en ruimdenkend de toekomstige artsen oplevert, met ruime

aandacht voor de mens achter de patiënt, maar ook met aandacht voor de mens achter de arts.