

## University of Groningen

### Feedback during clerkships: the role of culture

Suhoyo, Yoyo

**IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.**

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Suhoyo, Y. (2018). *Feedback during clerkships: the role of culture*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## **Samenvatting**

Overall ter wereld zijn hooggekwalificeerde dokters nodig. Dat vraagt om een niet minder hooggekwalificeerde opleiding. Ontwikkelingen in medisch onderwijs zijn aan de orde van de dag en probeert deze zo goed mogelijk empirisch en wetenschappelijk te onderbouwen. Vele van deze ontwikkelingen worden vervolgens als internationale standaard aanbevolen en snel verspreid dankzij de technische communicatie mogelijkheden. De vraag is echter of al deze ontwikkelingen wereldwijde toepasbaar zijn en wat dan de waarde is van deze aanbevelingen en de standaarden die daaruit voortvloeien. Er zijn immers aanzienlijke culturele verschillen tussen diverse landen en dat maakt dat principes en toepassingen die op de ene plaats ontwikkeld zijn niet zo maar in een andere cultuur doorgevoerd kunnen worden. Neem bijvoorbeeld het geven van feedback; hier moet men de culturele context goed in acht nemen, wil men dit in de praktijk brengen.

In dit proefschrift wordt nagegaan of er in de context van feedback culturele verschillen bestaan, en zo ja, wat daarvan dan de invloed in leeromgeving van de co-assistenten kan zijn.

De uitkomsten van deze studie geven meer inzicht in feedback in het medische onderwijs, vooral wanneer het gaat om de vraag hoe deze feedback in de klinische omgeving moet worden gegeven.

In **hoofdstuk 1** komen er drie onderwerpen met betrekking tot feedback in de co-assistenten aan de orde: (1) de kenmerken van feedback die in de klinische setting als doeltreffend worden beschouwd, (2) de manier waarop feedback en beoordeling in de klinische fase het leerproces kunnen bevorderen, en (3) de betekenis van culturele achtergrond bij feedback tijdens de co-assistenten. Feedback is van essentieel belang bij de opleiding van co-assistenten en deze terugkoppeling zou, afgaande op internationale standaarden, wereldwijd een onderdeel moeten zijn van alle medische opleidingen. Men moet zich echter bedenken dat de wijze van wisselwerking tussen docenten en studenten geworteld is in de cultuur van de maatschappij. Het feit dat culturen in verschillende landen verschillend zijn betekent dat de kenmerken van feedback die in het ene land van bewezen belang zijn niet zo maar kunnen worden toegepast in andere landen. De Nederlandse psycholoog Geert Hofstede heeft dat onderkend en daarom is hoofdstuk 1 gebaseerd op Hofstede's culturele dimensies model. Vanuit dit

model kan verklaard worden dat er in Indonesië grote machtsafstand en in het algemeen een geringe mate van individualisme bestaat. Op grond van deze twee dimensies wordt aan het einde van dit hoofdstuk uitleg gegeven over de onderwijscultuur in Indonesië en de manier waarop daarin feedback in de co-assistentenschappen plaatsvindt. Culturele verschillen vormen het uitgangspunt bij de onderzoeken die in dit proefschrift vervat zijn.

In **hoofdstuk 2** worden culturele verschillen in het feedback proces onderzocht en vervolgens wordt nagegaan hoe die verschillen invloed hebben op de manier waarop de feedback van onderwijskundig belang is. We onderzochten dit door een studie die reeds in Nederland verricht was in Indonesië te herhalen en de uitkomsten te vergelijken. Indonesische studenten (n=215) werd verzocht gedurende twee weken de feedback momenten die er tijdens hun coschap waren bij te houden. Ze moesten daarbij noteren wie het initiatief tot feedback genomen had en in hoeverre ze deze feedback als nuttig ervaren hadden. Deze gegevens werden vergeleken met die van het eerder verrichte Nederlandse onderzoek en verschillen werden geanalyseerd met behulp van chi-kwadraat toetsen, t-toetsen en multilevel technieken. Culturele verschillen tussen Nederland en Indonesië werden volgens Hofstede's model beschreven en inachtgenomen. We vonden dat de mate waarin feedback leerzaam werd gevonden niet duidelijk verschilde tussen beide landen. Wel werden significante verschillen gevonden waar het ging om de feedback-gever, om de wijze waarop de co-assistent geobserveerd werd en om degene die de feedback gaf. In de Indonesische studie kwam naar voren dat feedback die door specialisten werd gegeven als meer instructief werd gegeven dan wanneer die van assistenten in opleiding afkomstig was; in de Nederlandse studie werd in dit opzicht geen verschil gevonden. In Indonesië vonden de studenten feedback naar aanleiding van geobserveerd en niet-geobserveerd handelen even nuttig; in Nederland was dit anders, daar werd feedback naar aanleiding van observatie door studenten als veel leerzamer beoordeeld. In Indonesië werd feedback als nuttiger ervaren wanneer deze gegeven werd naar aanleiding van een initiatief dat door student en supervisor tegelijk genomen was, meer dan wanneer de student zelf het initiatief hiertoe genomen had. In Nederland vond men die verschillen niet. Deze verschillen kunnen verklaard worden vanuit de culturele dimensies machtsafstand en individualisme. We kunnen hieruit concluderen dat we wel een wereldwijd gelijkvormig medisch onderwijsmodel kunnen proberen te stimuleren maar dat een bepaalde manier van feedback niet zo maar hoeft aan te slaan in een andere cultuur.

In **hoofdstuk 3** werden de ervaren onderwijskundige waarde en de kenmerken van individuele en groepsfeedback in een zogenaamde collectivistische cultuur onderzocht. Coassistenten (n=215) van de medische faculteit van de Universitas Gadjah Mada in Yogyakarta (Indonesië) noteerden gedurende twee weken de volgende kenmerken van de feedback die ze – hetzij individueel dan wel in groepsverband - kregen: wie de feedback gaf, waarop de feedback gericht was en hoe leerzaam de feedback ervaren werd. De verkregen gegevens werden geanalyseerd middels logistische regressie en multileve-technieken. We vonden dat groepsfeedback vooral anamnese afnemen, klinische beoordeling, omgaan met patiënten, communicatie, professioneel gedrag en patiëntenvoorlichting betrof en slechts in mindere mate lichamelijk onderzoek. Groepsfeedback had minder vaak directe verbetering van vaardigheden ten doel en was meer gericht op het vergelijken van het uitvoeren van verrichtingen met bestaande standaarden en het formuleren van voornemens om vaardigheden te verbeteren. Groepsfeedback werd meer dan individuele feedback als waardevol ervaren. Uit ons onderzoek kan geconcludeerd worden dat het concept van feedback, zoals dat algemeen in de literatuur beschreven wordt, in individualistische culturen kan werken maar dat dat in collectivistische culturen niet zo maar het geval hoeft te zijn. De mate waarin groepsfeedback als nuttig en effectief ervaren wordt benadrukt het belang van groepsfeedback in een collectivistische cultuur.

Medische faculteiten proberen overal in de wereld hun curricula op internationale standaarden af te stemmen, dit geldt ook voor feedback dat onderdeel is van opleiding van studenten. Plaatselijke cultuur kan echter de invoering van nieuwe methoden in de weg staan. In **hoofdstuk 4** hebben we de uitdagingen zoals die bij de invoering van de mini-CEX tijdens de coassistentenschappen voor het voetlicht gebracht. De mini-CEX heeft als doel de feedback tijdens coassistentenschappen te verbeteren en de klinische vaardigheden van studenten te stimuleren. De grootste uitdaging was de interactie tussen specialist-docent en de student en te veranderen. Omdat in de replicatiestudie (hoofdstuk 2) duidelijk werd dat feedback van de specialisten door de studenten als het meest instructief werden beschouwd, besloten we dat examinatoren specialisten moesten zijn. Feit was echter, dat door de grote machtsafstand, studenten niet de meeste feedback van specialisten maar van artsassistenten kregen. De laatsten stonden namelijk dicht bij de studenten. Ten andere geven specialisten, vanwege de lage mate van individualisme in de Indonesische cultuur, gewoonlijk groepsfeedback en

---

minder feedback aan individuele studenten. Bij de invoering van de mini-CEX, moest er dus meer individuele feedback en wel door specialisten gegeven worden. In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe deze culturele problemen benaderd werden. We vergeleken de uiteindelijke klinische competentie van studenten die hun coassistentschappen vóór de invoering van de mini-CEX afsloten met die van andere studenten die ze na de invoering van de mini-CEX afsloten. Alle studenten kregen uiteindelijk een examen volgens de gemodificeerde OSLER (Objective Structured Long Examination Record). Bij de studenten die na de invoering van de mini-CEX op deze wijze geëxamineerd werden, waren de OSLER resultaten significant beter op de afdeling interne geneeskunde. Er werden echter geen significante verschillen op de afdeling neurologie gevonden maar daar moet opgemerkt worden dat de resultaten hoe dan ook reeds heel gunstig waren. Onze conclusie was dat de mini-CEX wel kon worden ingevoerd zoals ze bedoeld was, maar dat cultuur, plaatselijke omstandigheden en vereisten in acht moeten worden genomen en ook dan dient men het stapsgewijs te doen. Ons advies aan andere medische faculteiten, die aan internationale standaarden willen voldoen, is dan ook om hun ervaringen met het invoeren van onderwijs- en examen-systemen, die niet vanzelfsprekend zijn in hun cultuur, zorgvuldig op te tekenen. Iedere extra wetenschap en ervaring met betrekking tot uitdagingen die genomen moeten worden kan meer duidelijkheid over de waarde en toepasbaarheid van internationale standaarden geven.

De mini-CEX werd ontwikkeld in landen met een andere cultuur dan de Indonesische. Dat zou kunnen betekenen dat de acceptatie van de mini-CEX in Indonesië minder groot is. In **hoofdstuk 5** gingen we na hoe studenten en specialisten de mini-CEX waardeerden. Een vragenlijst met 19 vragen werd afgenomen. Er waren twee categorieën: de praktische uitvoerbaarheid van de mini-CEX (5 vragen) en het vermeende effect van dit instrument op de leerontwikkeling (14 vragen). Wat betreft dit effect waren er 11 vragen over de algemene leerontwikkeling en 3 over professionele ontwikkeling. 124 studenten (46 neurologie, 78 interne geneeskunde) en 38 specialisten (13 neurologie en 25 interne geneeskunde) namen deel. Zowel studenten als specialisten waren positief met betrekking tot de praktische uitvoerbaarheid van de mini-CEX als ook over de invloed van deze beoordelingsmethode op het leerproces en op de professionele ontwikkeling. Slechts op twee onderdelen was er een verschil tussen de mening van studenten en specialisten. Het eerste verschil betrof observatie:

docenten waren beduidend positiever met de waarde van directe observatie van studenten dat waren. Dit verschil kon op basis van cultuur worden uitgelegd. In collectivistische culturen hebben specialisten de mogelijkheid van frequentie observatie nodig om afwijkend gedrag en prestatie van een student ten opzichte van de groepsstandaarden te onderkennen. Van de andere kant is geobserveerd worden en spannende ervaring voor studenten, ze zijn namelijk beducht voor mislukkingen en gezichtsverlies. Het tweede verschil betrof ervaringen aangaande voorgaande mini-CEX beoordelingen: studenten waren beduidend positiever dan docenten in de verwachting dat voorgaande mini-CEX ervaringen hun latere mini-CEX beoordelingen zouden beïnvloeden. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding was dat specialisten de resultaten van studenten bij vorige mini-CEX beoordelingen niet kenden en de studenten uiteraard wel. Specialisten gaven daarom een meer algemene en onbevooroordeelde beoordeling. Studenten keken hier meer vanuit hun persoonlijke standpunt tegen aan: omdat ze in het verleden al eens zo beoordeeld waren voelden ze zich ertoe aangezet om nu beter te presteren. De conclusie aan het einde van dit hoofdstuk was dat zowel studenten als docenten positieve gevoelens ten opzichte van mini-CEX in Indonesische coassistentenschappen hadden, ook al was dit instrument in een andere cultuur ontwikkeld.

In dit proefschrift hebben zeven eigenschappen van effectieve feedback, die door de mini-CEX konden worden bevorderd, bestudeerd. Twee van deze eigenschappen – de feedbackgever moet deskundig zijn en feedback moet gebaseerd zijn op directe observatie – werden al onderzocht in de replicatie studie (hoofdstuk 2). In **hoofdstuk 6** onderzochten we hoe de andere vijf feedback kenmerken bijdroegen aan de onderwijskundige waarde van feedback, zoals die door studenten in een cultuur met laag individualisme en hoge machtsafstand werden waargenomen. Te dien einde werd studenten gevraagd de onderwijskundige waarde van feedback te beoordelen op een 5-punts Likert-schaal. Verzocht werd verder te noteren of de feedback gever (1) de student aangaf wat goed ging, (2) vertelde in hoeverre kunde en vaardigheden voor verbetering vatbaar waren, (3) de prestaties van de student vergeleek met daarvoor bestaande standaarden, (4) verder uitlegde en voordeed hoe men correct te werk moest gaan en (5) met de student een actieplan ontwierp om tot verbetering te komen. Voor de analyse van deze data werd multilevel regressie gebruikt. 225 van de 250 deelnemers (44% mannen, 56% vrouwen) vulden hun

formulier in en deden verslag van 889 feedback momenten. Studenten ervoeren feedback als waardevoller wanneer de feedback gever hun zwakheden blootlegde, hun prestatie met een standaard vergeleken, voordeden hoe het goed moest en een actieplan met de student opstelden. Wat dat betreft was er geen verschil tussen mannen en vrouwen. Samenvattend kan gezegd worden dat vier van de vijf kenmerken van effectieve feedback ook in Indonesië als zodanig gewaardeerd werden. Ook deze bevindingen plaatsten we in het licht van cultuur, vooral waar het ging om de dimensie individualisme en machtsafstand. Ook hier geldt ons inziens dat cultuur in acht genomen moet worden als internationale standaarden voor feedback worden ingevoerd ten einde het leer- en ontwikkelingsproces bij studenten te bevorderen. We menen dat deze bevindingen in verschillende culturele settingen moeten worden nagegaan en gecontroleerd opdat we meer begrip krijgen hoe de effectiviteit van feedback bepaald wordt en waarom dat zo is.

In **hoofdstuk 7** worden onze belangrijkste bevindingen, gevolgen voor het onderwijsproces en aanbevelingen nog eens uiteengezet. Ook worden de sterke en zwakke kanten van die onderzoeksproject aangegeven. We zijn van mening dat culturele verschillen in het medisch onderwijs bestaan en dat hiertoe ook het proces van feedback gedurende de coassistentschappen behoort. Ons onderzoek toont aan dat er beduidende verschillen met betrekking tot feedback in verschillende landen bestaan en ook wat betreft het omgaan met de verschillende factoren die de leerzaamheid van de feedback, zoals die ervaren wordt, bestaan. De verschillen in feedback, zoals die gegeven wordt, kunnen worden verklaard door verschillen in individualisme en machtsafstand. We gaven verder aan dat het belang van groepsfeedback, zoals dat in de collectivistische landen ervaren werd, de gedachte dat omgevingscultuur van belang is in onderwijsprocessen. Het feit dat de effectiviteit van bepaalde feedback kenmerken wel en andere juist niet kon worden vastgesteld in verschillende landen, versterkte deze gedachte. Onze onderzoeken toonden aan dat de mini-CEX met succes kon worden ingevoerd in een andere cultuur dan waarin het instrument ontwikkeld was, mits cultuur, locale omstandigheden en eisen werden geëerbiedigd en mits dit stapsgewijs en systematisch gebeurde. De positieve waardering van de mini-CEX door specialisten en studenten geeft aan dat de procedure die we gekozen hebben voor de invoer van dit instrument een succes is geweest.



Een belangrijke uitkomst van dit proefschrift is het aantonen dat culturele verschillen in acht moeten worden genomen bij feedback processen in de coassistentenschappen en het bieden van een strategie om ‘vreemde’ onderwijskundige methoden in te voeren.

Daar staat tegenover dat de gegevens betrekking hebben op een beperkte groep en dat de waarneming van studenten als maat is gebruikt om de onderwijskundige waarde van feedback vast te stellen.

Tenslotte is het ons advies om onderwijskundige principes, die internationaal worden aanbevolen, steeds weer te beschouwen in het licht van culturele verschillen opdat hun werkelijke universele waarde en toepasbaarheid beter onderbouwd worden ten einde wereldwijd beter medisch onderwijs te krijgen.