

Nederlandse Vereniging
voor Medisch Onderwijs



NVMO Congres 2016

**17 en 18 november
Hotel Zuiderduin
Egmond aan zee**

Sponsors

Bohn Stafleu van Loghum

De Medisch Specialist

Elsevier

IAMSE

Dit programmaboek wordt u aangeboden door Bohn Stafleu van Loghum.

6 Mateum B.V.

Ovid Technologies

Parantion

UMC Groningen/ MAS Outreach



Wolters Kluwer

www.ovid.com

DONDERDAG 17 NOVEMBER 2016

08.00-10.00 **ONTVANGST MET KOFFIE EN THEE**

10.00-10.10 **Welkomstwoord** door Prof.dr. Marcel Levi, voorzitter Raad van Bestuur AMC/UvA
Zuiderduinzaal

10.10-10.45 **Opening congres** Prof.dr. Fedde Scheele, voorzitter NVMO door dr. Tobias
Zuiderduinzaal Boerboom, hoofdorganisator NVMO congres 2017

10.45-11.30 Hoofdlezing
Zuiderduinzaal **Van nazorg naar voorzorg. Een wenkend perspectief voor de modernisering van de medische opleiding?**
Thomas Plochg, NPHF

De epidemie van multimorbiditeit, nieuwe kennis en technologie, en de stijgende zorgkosten zorgen dat artsen in toenemende mate onder druk staan. Vernieuwing van professionele expertise is aangewezen en ook mogelijk. Er is behoefte aan professionals die meer proactief, integraal en coachend mensen ondersteunen om gezond en vitaal te blijven; van nazorg naar voorzorg te gaan. De vraag is wat dit voor de toekomstige arts betekent en hoe de medische opleidingen daarop kunnen worden ingericht.

11.30-12.00 **WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE**

12.00-13.15 **Blok A**

Toetsing van 3e jaars geneeskunde studenten op gespreksvaardigheden van gedeelde besluitvorming (SDM)

Ong LML

Academisch Medisch Centrum

Thema

Uit onderzoek blijkt dat 70% van de patiënten actief betrokken wil zijn bij de medische zorg, inclusief het nemen van belangrijke medische beslissingen (Silverman, Kurtz & Draper, Skills for Communicating with Patients, 2005). Voor artsen is het belangrijk om vaardigheden van shared decision making (SDM) te beheersen (Stiggelbout et al. 2015). Onderzoek toont aan dat SDM een positief effect heeft op de tevredenheid en kwaliteit van leven van patiënten en ook op de arts-patiënt relatie (Elwyn et al. Br J Gen Pract 2000).

Van de verschillende gesprekstypen die studenten leren, waaronder anamnese en slecht-nieuws gesprekken, wordt met name het SDM gesprek gekenmerkt door een complex communicatief proces. De arts moet een goede balans zien te vinden tussen het geven van informatie over behandelopties enerzijds, en het verkennen van overwegingen en voorkeur anderzijds. Daarnaast dient het gesprek gestructureerd te verlopen. Voor studenten is het lastig een 'neutrale' positie in te nemen en niet te adviseren, maar de patiënt een belangrijk aandeel te geven in het gesprek. Het is voor hen een uitdaging om met de patiënt tot een weloverwogen beslissing over de behandeling te komen, waarbij alle relevante informatie en overwegingen van de patiënt aan bod zijn geweest.

In de Bachelor opleiding van het Academisch Medisch Centrum worden 3e jaars geneeskunde studenten getraind in SDM vaardigheden. Sinds 2012 worden studenten getoetst op 'gedeelde besluitvorming' aan de hand van video-opnames van gesprekken met trainingsacteurs. Zelf-evaluatie en peer-feedback met behulp van digitale video-opnamen en een digitaal portfolio zijn daarbij belangrijke didactische elementen die worden toegepast. Studenten plaatsen de video-opname in hun portfolio. De student markeert en annotteert een aantal kritische momenten in het eigen gesprek. Vervolgens noteert een medestudent schriftelijke peer-feedback bij elke annotatie.

Docenten beoordelen – na een training te hebben gevolgd - de gesprekken met een gestructureerd beoordelingsformulier, waarbij iedere categorie wordt beoordeeld op: onder verwacht (4-5), op verwacht (6-8) of boven verwacht (9-10) niveau.

Doel

De deelnemers maken kennis met:

1. de vaardigheden die van belang zijn voor het voeren van een effectief consult gedeelde besluitvorming
2. de toetsingsmethode die wij hanteren voor het trainen en beoordelen van SDM consulten van geneeskunde studenten
3. het toepassen van schriftelijke zelf-evaluatie en peer-feedback in het onderwijs (bij voldoende tijd)

Doelgroep

Iedereen die interesse heeft in medische communicatie, shared decision making, training en toetsing van gespreksvaardigheden.

Opzet workshop (75 min)

20 minuten: introductie in de theorie en toetsing van SDM; 40 minuten: zelf beoordelen van SDM vaardigheden aan de hand van een opgenomen toetsgesprek; 15 minuten: discussie van de bevindingen.

Maximum aantal deelnemers: 25-30

Trefwoord: Assessment: OSCE/ OSPE/ OSTE, Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L.M.L. Ong
Academisch Medisch Centrum
Medische Psychologie J3
Meibergdreef 15
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: l.m.ong@amc.uva.nl

Een review studie opzetten: Hoe doe je dat?

Dolmans DHJM¹, Bendermacher G¹, Querido S²

¹Universiteit Maastricht, ²Universiteit Utrecht

Thema

Een opzet maken voor een review studie is niet eenvoudig. Kies je een voor een systematische review? Kies je voor een realist review? Wat zijn de kenmerken van beide typen reviews? Welke stappen zijn nodig? Hoe zorg ik ervoor dat de review studie voldoende afgebakend is? Hoe stel ik een team samen? Wat voor aanpak stel ik voor om de bevindingen te synthetiseren?

Doel

Tijdens deze workshop komen de verschillen tussen een systematische en realist review aan de orde, evenals de stappen die doorlopen worden bij het maken van een opzet voor een review. Er worden voorbeelden gebruikt van een recent verschenen realist review en een systematische review. Aan het einde van de workshop hebben deelnemers een aantal tips verkregen voor het opzetten van een review studie.

Doelgroep

Iedereen die wil weten hoe een review studie opgezet kan worden, welke voorbereidingsstappen nodig zijn, hoe je dit zelf kan aanpakken en wat de verschillen zijn tussen een systematische en realist review.

Opzet workshop (75 minuten)

10 minuten kennismaking en activeren voorkennis

15 minuten presentatie van belangrijkste kenmerken van beide typen van reviews en stappen

30 minuten in subgroep discussiëren aan de hand van voorbeelden van beide typen reviews

15 minuten plenaire presentatie en discussie

5 minuten take home messages

Maximum altijd deelnemers: 20

Trefwoord: Research in medical education: Methodologies

Referenties

1 Bendermacher, G. W. G., Oude Egbrink, M. G. A., Wolfhagen, I. H. A. P., & Dolmans, D. H. J. M. Unravelling quality culture in higher education: a realist review. *Higher Education*, 1-22.

2 McGaghie, W. C. (2015). Varieties of integrative scholarship: why rules of evidence, criteria, and standards matter. *Academic Medicine*, 90(3), 294-302.

3 Sharma, R., Gordon, M., Dharamsi, S., & Gibbs, T. (2015). Systematic reviews in medical education: A practical approach: AMEE Guide 94. *Medical teacher*, 37(2), 108-124.

4 Querido, S. J., Vergouw, D., Wigtersma, L., Batenburg, R. S., De Rond, M. E., & Ten Cate, O. T. (2015). Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review: BEME Guide No. 33. *Medical Teacher*, 1-12.

5 Wong, G., Greenhalgh, T., Westhorp, G., & Pawson, R. (2012). Realist methods in medical education research: what are they and what can they contribute?. *Medical Education*, 46(1), 89-96.

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

D.H.J.M. Dolmans

Universiteit Maastricht

FHML/O&O/SHE/UNS60

Postbus 616

6200 MD MAASTRICHT

E-mail: d.dolmans@maastrichtuniversity.nl

Competency-based Veterinary Education - an integrative approach to learning and assessment in the clinical workplace

Bok HGJ

Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

Introduction

Veterinary professionals are increasingly playing an important role in the relationship between animals, their health and well-being, and public health [1, 2]. This approach to animal, human and environmental health emphasizes the importance of non-technical competencies in addition to specific technical competencies [3–5]. To develop training programmes that prepare students for entering the complex veterinary profession, competency-based learning and assessment strategies could be a valuable approach. For competency-based education to be successful, content, educational strategies, teaching methods and assessment need to be aligned in a framework of clearly stated programme outcomes. For this purpose, medical curricula tend to use frameworks that define competency domains or roles as areas specific to the profession [6, 7]. In the veterinary clinical workplace, students interact with patients, clients, specialists, and other health care workers. This provides an environment in which learning and assessment can be integrated and focused on the exchange of performance-relevant information [8] in order to enhance competency development [9]. Such an approach to education requires assessment methods and strategies that provide meaningful feedback and stimulate students' active participation, and adequately assess competency development. The aim of this thesis was to study how an integrative approach to learning and assessment may be able to foster competency development in the clinical workplace. A review of the pillars on which such a curriculum in undergraduate veterinary education should be founded resulted in the research questions posed in this thesis. First, competency-based veterinary education requires educational strategies that are aligned and based on an agreed competency framework. An integrative veterinary competency framework that reflects the scope of today's veterinary professional practice can serve to guide the development of educational programmes along the continuum from novice student to practising veterinarian. In veterinary literature there was no clearly defined integrative approach to curriculum development that is underpinned by a framework of competencies. This led to the first research question: ●● What overarching competency structure provides a foundation for competency-based education in veterinary medicine? Second, recent developments regarding the interface between learning and assessment have led to a theoretical model that may support an integrative programmatic approach to learning and assessment [10]. However, it was still unclear how this theoretical model interacts with practice when it is implemented in an undergraduate competency-based curriculum. This therefore raised the second research question, which was:

●● How does theory interact with practice when implementing a competency-based assessment programme in undergraduate veterinary education? Finally, the interaction between students and teachers was pivotal in creating information that helps students develop their competencies in the clinical workplace. Further research was required in order to shed light on the underlying mechanisms that affect the exchange of performance-relevant information in competency-based workplace learning and assessment. The final research question addressed in this thesis was: ●● Which underlying mechanisms affect the exchange of performance-relevant information in competency-based workplace learning and assessment?

Methods

The research described in this thesis was based on a designbased research (DBR) approach to contribute towards theory testing and refinement on one hand and enhance educational practice on the other hand [11]. Design-based education research explores the interaction between theory and practice and takes place in authentic learning environments. DBR typically moves forward in cycles of design, evaluation, and redesign [11, 12]. The six studies comprising this thesis described one cycle of design and evaluation, and mainly used qualitative research methods as they generate rich data that can lead to deeper understanding of differing perspectives. This approach allowed us to develop a competency framework for the veterinary professional and to explore how and why complex phenomena in the veterinary clinical workplace occur [11]. Our first two studies looked at which overarching structure of relevant competencies for the veterinary profession could provide a foundation for competency-based education in veterinary medicine. In our first study, aiming to define a competency framework for veterinary professionals, we conducted focus group interviews and a Delphi procedure with participants representing the full range and diversity of the veterinary profession. In the second study we explored international perspectives towards the competency framework that resulted from study 1. A questionnaire was used with veterinarians in 10 countries to explore the degree of international consensus on what could be expected from a veterinary professional, and what should be taught in veterinary education. In our third study we investigated the development, implementation and evaluation of a competency-based assessment programme informed by current theories on programmatic assessment to fit the competency framework designed and validated in studies 1 and 2. Group interviews were used that explored students' and

teachers' experiences with the competency-based assessment programme. In study 4, 5 and 6 we took a closer look at which underlying mechanisms affect the exchange of performance-relevant information in competency-based workplace learning and assessment. In study 4 we used semi-structured individual interviews to explore students' feedback-seeking behaviour in the clinical workplace. During these interviews students were asked about their goals and motives for seeking feedback, the characteristics of their feedback-seeking behaviour and factors influencing that behaviour. The teacher's perspective on interaction between teacher and student in the clinical workplace was explored in study 5. We focused on investigating teachers' use of the Mini Clinical Evaluation Exercise in performance evaluations to provide narrative feedback. Finally, in study 6, we discussed a social cognitive model of motivation (implicit self-theories) [13] to help explain different kinds of behaviour that emerge when individuals are confronted with challenges, in this case seeking and providing constructive feedback in the veterinary clinical workplace. Current literature on self-theories [14, 15] was used to explore the relevance of these theories in relation to teachers' and students' behaviour.

Results

1. Studies 1 and 2 resulted in an integrated competency framework for veterinary professionals—VetPro—which could provide a foundation for competency-based education in veterinary medicine. The framework contains 16 competencies organized around seven domains: Veterinary Expertise, Communication, Collaboration, Entrepreneurship, Health and Welfare, Scholarship, and Personal Development. The VetPro framework adds to existing competency frameworks in that it is an integrative, holistic approach, placing the Veterinary Professional at the heart of the framework, which focuses on the ability to perform complex professional activities while combining different competencies [16]. 2. Study 2 indicated that from an international perspective there is a high degree of consensus amongst veterinarians on what could be expected from a veterinary professional and what should be taught in veterinary education. The VetPro framework proved to be a valid and valuable starting point for opening up an international discourse on the definition of competent veterinary professionals [17]. 3. The implementation of an integrative competency-based approach to learning and assessment in undergraduate veterinary education demonstrated two main repetitive challenges. First, using formative assessments to maximally enhance students' competency development by providing high-quality and meaningful feedback was difficult for faculty. Secondly, when including performance relevant information from formative assessment instruments in high-stakes assessment procedures, students perceived that feedback as summative, as assessment of learning, instead of an assessment for learning [18]. 4. Three main categories of interrelated factors were identified in studies 4 and 5 as main underlying mechanisms of influence on the challenges of providing rich and meaningful feedback and the problems related to the combination of formative and summative assessment. Personal, interpersonal, and contextual factors seemed to be of influence on students' feedback-seeking and teachers' feedback-giving behaviour in the veterinary clinical workplace. Depending on the outcome of an assessment between expected negative effects and potential benefits, these factors gave rise to specific behaviour [19, 20]. For example, students' and teachers' personal goals and beliefs in relation to competency development and learning influenced their behaviour towards students' self-directed learning and the seeking and providing of narrative feedback. This included the extent to which an individual believes that certain attributes are malleable, and the context-dependent goals that an individual sets for him or herself. For example, students who were eager to master a specific clinical task were likely to let expected benefits from seeking feedback prevail over expected costs. In addition, the quality of the relationship between student and teacher and the extent to which a supportive learning culture was created (i.e. a clinical environment that included time for assessment), turned out to be mediating factors in the exchange of performance-relevant information [19–21].

Discussion

The studies reported in this thesis were part of a design-based research approach that aimed to contribute to conceptual refinement and improvement of educational practice in clinical training. We were able to develop an integrative competency framework that could serve as an underlying structure in the educational strategies (teaching, learning and assessment activities), and in the alignment between these strategies in order to optimally support students' competency development. In the selection of educational strategies the focus should lie on the integration of all competency domains relevant for the veterinary professional. Subsequently, defining which core professional activities are the constituting elements of the profession could provide the opportunity to align the competency domains with veterinary workplace learning. The exchange of performance-relevant information during workplace learning and assessment is influenced by a variety of personal, interpersonal and contextual factors. For competency-based education in the veterinary clinical workplace to be successful these points need to be addressed. The results of our studies pointed out that a professional learning culture that allows and enhances the provision and seeking of feedback has a positive influence on the integration of learning and assessment in the clinical workplace. These learning cultures in which observations and feedback are incorporated in normal daily practice create opportunities to exchange narrative, meaningful and task-related feedback. Furthermore, it will enhance validity as assessment is

aligned with the core professional activities [22]. To conclude, by investing in relationships between students and teachers, for example by implementing longitudinal clerkships with supervisory continuity, the perceived costs of seeking and providing feedback could be reduced, while enhancing the exchange of performance-relevant information in a competency-based programmatic approach to learning and assessment.

Conclusion

In this thesis, we have developed a competency framework that could serve as a foundation for curriculum development, and initiated an international discussion on the needs of the veterinary professional in the 21st century. By implementing a competency-based programmatic approach to learning and assessment, we have pointed out important challenges that influence the exchange of performance-relevant information. We studied these challenges within the context of veterinary workplace learning from both students' and teachers' perspectives, as well as through discussing research from other domains. Acknowledgements I am indebted to my supervisors: Debbie Jaarsma, Pim Teunissen, Cees van der Vleuten and Peter van Beukelen. Tip Conducting PhD research can be frustrating and exhausting at times and requires perseverance. By taking the lead in your own research, and becoming the CEO of your own PhD project, you can turn it into a great experience with lots of freedom to develop yourself. And, most importantly, don't forget to enjoy this scientific journey! Open Access This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License which permits any use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and the source are credited.

References

1. Prasse KW, Heider LE, Maccabe AT. Envisioning the future of veterinary medicine: the imperative for change in veterinary medical education. *J Am Vet Med Assoc.* 2001;231:1340–2.
2. Summerlee AJS. Gazing into the crystal ball: where should the veterinary profession go next? *J Vet Med Educ.* 2010;37:328–32.
3. Lewis RE, Klausner JS. Nontechnical competencies underlying career success as a veterinarian. *J Am Vet Med Assoc.* 2003;222:1690–6.
4. Jaarsma DADC, Dolmans DHJM, Scherpbier AJJA, et al. Preparation for practice by veterinary school: a comparison of the perceptions of alumni from a traditional and an innovative veterinary curriculum. *J Vet Med Educ.* 2008;35:431–8.
5. Doucet MY, Vrins A. Use of alumni and employer surveys for internal quality assurance of the DVM program at the University of Montreal. *J Vet Med Educ.* 2010;37:178–89.
6. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach.* 2007;29:642–7.
7. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Med Teach.* 2007;29:648–54.
8. Teunissen PW. Experience, trajectories, and reifications: an emerging framework of practice-based learning in healthcare workplaces. *Adv in Health Sci Educ.* 2014;19:1–14.
9. Magnier K, Wang R, Dale VHM, et al. Enhancing clinical learning in the workplace: a qualitative study. *Vet Rec.* 2011;169:682.
10. Van der Vleuten CPM, Schuwirth LWT, Driessen EW, et al. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach.* 2012;34:205–14.
11. Dolmans DHJM, Tigelaar D. Building bridges between theory and practice in medical education using a design-based research approach: AMEE Guide No. 60. *Med Teach.* 2012;34:1–10.
12. Collins A, Joseph D, Bielaczyc K. Design research: theoretical and methodological issues. *J Learn Sci.* 2004;13:15–42.
13. Dweck CS. Self-theories: their role in motivation, personality, and development. Philadelphia: Psychology Press; 1999. pp. 5–94.
14. Dweck CS, Grant H. Self-theories, goals, and meaning. In: Shah JY, Gardner WL, Editors. *Handbook of motivation science.* New York: Guilford Press; 2008. pp. 405–16.
15. Hong Y, Chiu C, Dweck CS, et al. Implicit theories and evaluative processes in person cognition. *J Exp Soc Psychol.* 1997;33:296–323.
16. Bok HGJ, Jaarsma ADC, Teunissen PW, van der Vleuten CPM, van Beukelen P. Development and validation of a veterinary competency framework. *J Vet Med Educ.* 2011;38:262–9.
17. Bok HGJ, Teunissen PW, Boerboom TBB, et al. International survey of veterinarians to assess the importance of competencies in professional practice and education. *J Am Vet Med Assoc.* 2014;245:906–13.
18. Bok HGJ, Teunissen PW, Favier RP, et al. Programmatic assessment of competency-based workplace learning: when theory meets practice. *BMC Med Educ.* 2013;13:123.
19. Bok HGJ, Teunissen PW, Spruijt A, et al. Clarifying students' feedback-seeking behaviour within the clinical workplace. *Med Educ.* 2013;47:282–91.
20. Bok HGJ, Jaarsma ADC, Spruijt A, Van Beukelen P, Van der Vleuten CPM, Teunissen PW. Feedback-giving behaviour in performance evaluations during clinical clerkships. *Med Teach.* 2015; DOI: 10.3109/0142159X.2015.1017448.

21. Teunissen PW, Bok HGJ. Believing is seeing; how people's beliefs influence goals, emotions, and behaviour. *Med Educ.* 2013;47:1064–72.
22. Carraccio CL, Englander R. From Flexner to competencies: reflections on a decade and the journey ahead. *Acad Med.* 2013;88:1067–73.

Wijze van presentatie: Symposium Presentaties genomineerden

Early Learner Engagement in the Clinical Workplace

Chen HC

University of California, San Francisco, USA

Introduction

Recent calls for medical education reform advocate for the integration of knowledge with clinical experience through early clinical immersion. Yet, early learners rarely are invited to participate in workplace activities and early clinical experiences remain largely observational. We conducted a series of studies to identify legitimate workplace roles and activities for pre-clerkship students and the environmental, teacher, and learner factors that facilitate their workplace participation and learning.

Methods

We conducted semi-structured interviews with pre-clerkship student and faculty volunteers at student-run clinics, asking them to describe student roles in these clinics. We performed open and axial coding of the transcripts using the sensitizing concepts of workplace learning and communities of practice.

Using data from the student-run clinics, additional student focus groups, and faculty interviews, we defined entrustable professional activities (EPAs) appropriate for pre-clerkship students. We identified activity domains and mapped them to pre-clerkship objectives, graduation competencies, and resident-level EPAs. We developed elaborated EPA descriptions for each domain and conducted local, national, and international workshops to verify appropriateness of EPA content and supervision level.

We then conducted semi-structured interviews with excellent clinical teachers, exploring their approach to teaching different-level learners and the development of their approach. We performed thematic analysis of the transcripts using open and axial coding.

Lastly, we surveyed pre-clerkship students at four institutions about their personal goal orientation and perceptions of their early clinical experiences, and collected performance evaluation and standardized-patient exam scores. Data analyses included descriptive statistics and mediation analysis.

Results

We interviewed 22 students and 4 faculty from the student-run clinics. Students had legitimate roles in direct patient care and clinic management. Clinic features supporting this included defined scopes of practice and limited presenting illnesses. Five EPAs of narrow scope were developed for early learners: 1) information gathering, 2) differential diagnosis and management plan development, 3) healthcare team communication, 4) information sharing with patients, and 5) resource identification.

Interviews with 19 clinical teachers revealed teachers used sequencing as a teaching strategy by varying content, complexity, and expectations by learner level. They initially selected learning activities based on learner level, adjusting for individual competencies over time. They used sequencing to promote both learner education and patient safety. Teachers were proactive in using on-the-job experiences to develop their teaching practices, which followed a developmental trajectory towards learner-centeredness and was associated with the development of clinical skills and confidence.

296 of 517 (57.3%) students completed the survey and 253 (85.5%) had linked performance data.

Students held a predominantly mastery goal orientation towards their early clinical experiences. Mastery-oriented students perceived the curriculum as mastery-oriented with positive workplace affordances, and those perceiving a mastery-structured or inviting workplace, performed better.

Discussion/Conclusion

Pre-clerkship students are capable of participating in patient care activities of narrow scope, characterized by five EPAs. Their participation and learning require teachers who employ sequencing to ensure developmentally appropriate patient-safe activities and attention to the workplace environment. By expanding EPAs to early learners and employing strategies for their workplace engagement, we can optimize early learner capabilities and contributions to patient care, and realize the intended goals of early clinical experiences.

Wijze van presentatie: Symposium Presentaties genomineerden

Onderwijsvernieuwing: hoe kom je tot een evaluatieplan?

Leede BJA de, Essers GTJM, Mulder WMC
LUMC

Korte omschrijving thema inclusief relevantie voor doelgroep

In elke opleiding zijn voortdurend onderwijsvernieuwingen. Wanneer een vernieuwing plaatsvindt is ook evaluatie belangrijk. Want hoe weet je anders of de verandering ook een verbetering is ten opzichte van de oude situatie? Belangrijk is te weten hoe je komt tot de keuze van indicatoren en op welk niveauje dat dit wil gaan meten. Evalueer je b.v. op tevredenheid van de lerenden, of op leerresultaat of op impact van het onderwijs? In deze workshop willen we op gestructureerd op deze vragen ingaan aan de hand van een evaluatiemodel.

Doel: Introduceren en doorlopen van een stapsgewijze benadering om onderwijsvernieuwingen te evalueren, op korte, middellange en lange termijn en dit toepassen op eigen praktijkvoorbeelden.

Doelgroep: Allen die met onderwijsontwikkeling en - uitvoering te maken hebben en zoeken naar goede wegen voor de evaluatie van onderwijsvernieuwing.

Opzet: Tijdens de workshop wordt het theoretisch model stapsgewijs aangeleerd, van soorten onderwijsvernieuwingen, naar indicatoren naar evaluatie , waarbij gebruik wordt gemaakt van een concreet praktijkvoorbeeld en met eigen onderwijsvernieuwingen van de deelnemers wordt gewerkt.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Learning outcomes: All, Education Management: Change

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

B.J.A. de Leede

LUMC

Onderwijs Expertise Centrum

Postbus 9600

2300 AR LEIDEN

E-mail: b.j.a.de_leede@lumc.nl

Slecht Nieuws Gesprek in een interculturele context

Seeleman MC, Kok M
Universiteit Utrecht

Thema

Het aanleren van het voeren van een slecht nieuws gesprek met een patiënt heeft in het communicatieonderwijs van alle geneeskunde-opleidingen in Nederland inmiddels een plaats gekregen. Ondanks de groeiende culturele en etnische diversiteit van de Nederlandse samenleving, wordt dit thema in de verschillende faculteiten nauwelijks in een interculturele context geplaatst. Tegelijkertijd blijkt uit de praktijk dat er door een taalbarrière of verschillen in verwachtingen knelpunten kunnen ontstaan in een slecht nieuws gesprek. Hoe voer je als arts een slecht nieuws gesprek met iemand uit een andere cultuur? Nederland staat bekend als een land waarin vrij direct gecommuniceerd wordt. Tevens speelt autonomie van de patiënt een grote rol in de patiëntenzorg en in de wetgeving rondom patiëntenzorg (WGBO). In andere culturen, vaak al dicht bij Nederland (België, Italië), maar ook verder weg is deze directheid en het vooropstaan van de autonomie van een patiënt niet zo vanzelfsprekend.

In deze sessie wil de NVMO werkgroep 'Diversiteit' een inventarisatie maken van de belangrijkste aspecten m.b.t. cultuur en het slecht nieuws gesprek.

Het onderwerp wordt belicht vanuit verschillende perspectieven:

- Vanuit patiëntenperspectief
- Vanuit juridisch perspectief
- Vanuit religieus perspectief
- Vanuit ethisch perspectief
- Vanuit de praktijk van de arts

Doel

Doel is te komen tot een uitwisseling van de belangrijkste perspectieven als het gaat om slecht nieuws geven aan mensen uit een andere cultuur. Verder is het doel om met elkaar te bespreken wat de dilemma's zijn en hier eventueel handvatten aan te geven voor (aanstaande) artsen. Tenslotte willen we bespreken of en hoe dit onderwerp in het (basis) curriculum aan de orde moet komen.

Doelgroep

Docenten, onderwijsontwikkelaars, curriculumcoördinatoren, AIOS, praktiserende medici, studenten, overige belangstellenden.

Opzet

- Inleiding
- Belichten verschillende perspectieven dmv korte presentaties, filmpjes, interviews
- Discussie: inventarisatie belangrijke aspecten, handvatten en werkvormen
- Conclusie

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Medical education: General

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.C. Seeleman
Universiteit Utrecht
Julius Centrum/Public Health
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
E-mail: m.c.seeleman@umcutrecht.nl

Samen leren en beslissen met behulp van de beeldtafel

Verra WJE, Verwoert P
Spaarne ziekenhuis

Achtergrond.

Professionals leren continue. Zij werken aan hun professionele identiteit in veranderende omgevingen. Een groot deel van het leren vindt informeel, en vaak onbewust, plaats op de werkplek. Met behulp van leertechnologie kun je de team- en individuele ontwikkeling zichtbaar maken. In het Spaarne Gasthuis werken wij sinds kort met de Beeldtafel; een leertechnologie op multi-touch apparatuur. Aan de hand van korte beelden wordt kennis gemobiliseerd. De beelden nodigen uit tot een dialoog waarmee gezamenlijk kan worden geleerd, besloten en betekenis wordt gegeven aan het geleerde.

Activiteiten

In deze workshop willen we de deelnemers laten ervaren hoe je door de toepassing van de Beeldtafel beeldend kunt trainen op de werkplek. Deelnemers bekijken in groepjes van maximaal 8 deelnemers een praktijkvideo en selecteren kritieke beelden waarover zij samen een betekenisvolle dialoog voeren om te bepalen welke beelden het meest belangrijk zijn. Vervolgens gebruiken ze de beelden in verschillende oefeningen om tot verbetering of een oplossing te komen voor hun eigen praktijk. Het is een inspirerende werkvorm waarin iedereen actief meedoet.

Opbrengst

Het trainen met de Beeldtafel levert onder meer het volgende op

- samenwerking en feedback geven binnen teams worden gestimuleerd
- het ontwikkelen van een gezamenlijke moros over continue leren
- hogere retentiewaarde en meer leer- en ontwikkelingsopbrengsten
- manier van leren en ontwikkelen die past bij het huidige tijdperk
- besparing op opleidings- en ontwikkelkosten met behoud van kwaliteit en blijvende opbrengsten

Maximum aantal deelnemers: 8

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Learning outcomes: Teamwork, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben
Spaarne Ziekenhuis
Spaarnepoort 1
2134 TM HOOFFDORP
E-mail: ystruben@spaarneziekenhuis.nl

WATCHME: een verrijking van het werkplekleren

Clarebout GBB¹, Camp A¹, Donkers J¹, Tiemann M², Hunt P³, Leijen A³

¹Universiteit Maastricht, ²University of Reading, ³University of Tartu

Achteregrond

Bij werkplekleren hangen de leerkansen voor toekomstige artsen af van de specifieke patiëntenmix die de lerende tegenkomt én van de feedback die de klinisch supervisoren geven (Billet, 2006). Bijgevolg kunnen de leerkansen zeer sterk variëren tussen de lerenden, waardoor het evalueren van de vooruitgang niet altijd evident is. Daarom wordt binnen werkplekleren vaak gebruik gemaakt van verschillend evaluatie-instrumenten (Driessen, van Tartwijk, Govaerts, Teunissen, & van der Vleuten, 2012). De resultaten hiervan worden dan vaak verzameld in een elektronisch portfolio (EP). Om het werken met deze EP meer tijdsefficiënt en gebruiksvriendelijk te maken kunnen *learning analytics* een rol spelen. Hiermee worden data verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd over de lerende binnen de specifieke context. Het doel is om een meer adaptieve en gepersonaliseerde leeromgeving te creëren.

Binnen het Europese WATCHME-project (www.project-watchme.eu), werd een studentenmodel gecreëerd om meer gepersonaliseerde feedback te geven als basis voor een gepersonaliseerde leeromgeving. Gebaseerd op dit studentenmodel worden verschillen types feedback gepresenteerd aan de lerende, met name just-in-time feedback en visualisaties als resultaat van *learning analytics*. De basis voor dit model zijn verschillende Entrustable professional activities (EPA's) en de onderliggende competenties.

Methode

In deze poster gaan we in op het onderliggende studentenmodel en de parameters die hierin opgenomen worden om vervolgens gepersonaliseerde feedback te geven en het leerproces te visualiseren. De Just-in-Time feedback is een set van observaties en suggesties gedistilleerd uit het EP-systeem die aan de lerende wordt gepresenteerd in een korte narratieve tekst. De visualisaties worden gebruikt om een grafische voorstelling te geven van waar de lerende op dit moment staat in het leerproces, alsook om een overzicht te geven van de evolutie.

Tevens zal in deze poster worden ingegaan op een eerste evaluatie die werd gedaan bij drie verschillende types opleidingen, met name geneeskunde, diergeneeskunde en lerarenopleiding. Voor deze evaluatie werd gebruikt gemaakt van vragenlijsten en focusgroepgesprekken.

Discussie

In de discussie wordt stilgestaan bij de lessen die uit dit project kunnen worden getrokken met betrekking tot het ontwikkelen van dergelijk studentenmodel en de uitdagingen om onderwijskundige kennis te vertalen naar technische specificaties.

Referenties

1 Billet, S. (2006). Constituting the workplace curriculum. *Journal of Curriculum Studies*, 38, 31-48.

2 Driessen, E. W., van Tartwijk, J., Govaerts, M., Teunissen, P., & van der Vleuten, C P. M. (2012). The use of programmatic assessment in the clinical workplace: A Maastricht case report. *Medical Teacher*, 34(3), 226-231.

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Assessment: Portfolio assessment

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

G.B.B. Clarebout

Universiteit Maastricht

Postbus 616

6229 ER MAASTRICHT

E-mail: g.clarebout@maastrichtuniversity.nl

A7.2 / Zaal 533

More is less

Gurp PJM van, Postma CT
Radboudumc

Probleemstelling

Formatieve beoordeling van de coassistent, wat levert het meeste op?

Methode

Om de beoordeling van een patiëntencontact door de coassistent beter te faciliteren is de bestaande beoordelingsmogelijkheid in een portfolio uitgebreid met een separaat beoordelingsformulier. Nieuw hierin is de mogelijkheid van deelbeoordelingen (cijfer) op bijvoorbeeld het klinisch redeneren, de kennis en vaardigheden in een consult en een open veld voor feedback in tekstvorm. Elke coassistent verzamelt beoordelingsformulieren die bijdragen in een beoordeling van zijn/haar gehele polikliniekstage. Van de maanden januari, februari en maart 2016 zijn 267 formulieren verzameld voor een evaluatie en zijn korte interviews gehouden met beoordelaars.

Resultaten

Het uitgebreide formulier wordt steeds geheel ingevuld. Evaluatie van 26 coassistenten, 261 formulieren, laat zien dat patiëntcontacten voor 51% beoordeeld zijn met een 7, 39% met een 8, 2% met een 9, 0% met een onvoldoende. Beoordelingen in de vorm van deelcijfers worden soms gegeven zonder observaties van het betreffende onderdeel. Coassistenten missen gerichte concrete feedback of begrijpen het cijfer niet in vergelijking met feedback tekst: 7 voor DD en plan van aanpak, geschreven feedback: DD mist een volgorde van waarschijnlijkheid, beleid te summier. De supervisor vindt het moeilijk om bij een eenmalig contact met een coassistent een adequaat cijfer te geven en kiest veelal 'veilig' (n=240/267 cijfer 7 of 8).

Discussie

Het uitgebreide beoordelingsformulier lijkt zijn doel voorbij te schieten op verschillende punten. De verzamelde beoordelingsformulieren met cijfers belemmeren de eindbeoordelaar van de gehele stage in het bepalen van een gewogen eindcijfer van de stage, deels bij het ontbreken van cijfers voor andere nog meewegende activiteiten. De co-assistenten richten zich meer op het behaalde cijfer dan tevredenheid over het kunnen toepassen van vaardigheden. Zij beklagen zich bij een lager dan verwacht cijfer. De coassistent krijgt onvoldoende inzicht in zijn leerprestaties en verbeterpotentieel. De supervisor wordt door het sjabloon niet gestimuleerd tot gerichte en op de vraag van de individuele co-assistent aansluitende feedback, maar tot een meer algemene beoordeling op de vooraf bepaalde categorieën. De ervaren problemen hebben geleid tot een rigoreuze versimpeling van het formulier. De beoordeling kent alleen de criteria op, boven of onder verwacht niveau, cijfers vervallen. De coassistent vraagt van te voren gericht naar een beoordeling van een door hem bepaald leerdoel, reflecteert zelf op zijn vorderingen en krijgt vervolgens gericht feedback op dit leerdoel naast het belangrijkste aandachtspunt van de beoordelaar.

Conclusie

een eenvoudig en op de individuele student gericht beoordelingsformulier met een oordeel over prestatieniveau in woorden draagt voor de student én de docent bij in een meer constructieve en gedifferentieerde beoordeling.

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Learning outcomes: Life-long learning

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P.J.M. van Gurp
Radboudumc
Interne geneeskunde
AIG 463 Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: petra.vangurp@radboudumc.nl

Entrustable professional activities (epas) in de masterfase tandheelkunde

Leunissen RRM, Bergen HLM van, Creugers NHG
Radboudumc

Probleemstelling

De Nijmeegse opleiding tandheelkunde is voortdurend bezig met het verbeteren van haar onderwijs en de voorbereiding van de studenten op hun toekomstige beroepsuitoefening. Naast het aanbieden van goed wetenschappelijk theorieonderwijs en het oefenen van vaardigheden in (pre)klinische practica, denkt de opleiding een meer authentieke klinische leeromgeving te kunnen aanbieden in de vorm van zogenaamde THK-miniklinieken. Een THK-minikliniek is een inter-professionele kliniek die gerund wordt door 9 masterstudenten tandheelkunde en 3 bachelorstudenten mondzorgkunde onder eindverantwoordelijkheid van een ervaren tandartsdocent. De 9 studenten tandheelkunde komen gelijkelijk verdeeld uit de drie masterjaren. De 3 studenten mondzorgkunde zullen 2e/3e-jaars studenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen zijn. Voor de voortgangsbewaking van de studenten in de miniklinieken wil de opleiding gaan werken met Entrusted Professional Activities (EPAs). Een EPA is een beroepsactiviteit die aan een student met voldoende bekwaamheid toevertrouwd kan worden en die de student zelfstandig binnen een gestelde tijdsduur kan uitvoeren. Onderzocht werd in hoeverre EPAs bruikbaar zijn in de masterfase tandheelkunde.

Methode

Na raadpleging van literatuur over EPAs werden door ervaren ontwikkelaars/docenten exercities met het beschrijven van concept-EPAs uitgevoerd. Deze concept-EPAs werden besproken in de curriculumcommissie.

Resultaten

Beschrijving van tandheelkundige behandelingen in het format van een EPA lijkt haalbaar. Een voorbeeld van een tandheelkunde-EPA zal op het NVMO-congres gepresenteerd worden.

Daarnaast werd duidelijk dat de niveau-indelingen EPA-niveau-1 t/m EPA-niveau-5 zoals in de AMEE-richtlijn-99 worden beschreven, niet passen bij de masteropleiding tandheelkunde. Een EPA-niveau-1 waarbij *de student mag meekijken*, blijkt niet bruikbaar. De benodigde (preklinische) basisvaardigheden hebben tandheelkundestudenten immers grotendeels reeds in de bacheloropleiding opgedaan. In de masterfase gaan zij in de kliniek meteen aan de slag, aanvankelijk bij patiënten met eenvoudige problematiek en daarna met steeds complexere problemen.

Deze overwegingen leidden tot de volgende aangepaste EPA-niveaus:

EPA-niveau-1 De THK-student oefent de behandeling in een preklinische leeromgeving onder directe supervisie

EPA-niveau-2 De THK-student voert de behandeling uit in de kliniek met direct toezicht op alle relevante tussenstappen

EPA-niveau-3 De THK-student voert de behandeling uit in de kliniek met individueel afgesproken controlemomenten

EPA-niveau-4 De THK-student voert de behandeling zelfstandig uit met achteraf beoordeling op proces en product

EPA-niveau-5 De THK-student geeft supervisie aan minder gevorderde medestudenten die bezig zijn met de verwerving van EPA 2, of EPA 3 voor de behandeling.

Conclusie

Ten behoeve van het curriculum 2017 zullen circa 20-25 EPAs ontwikkeld worden voor het 'kern-curriculum tandheelkunde'. Daarnaast zullen binnen de afstudeerprofielen nog bijzondere EPAs geformuleerd worden. De ontwikkeling van summatieve meetinstrumenten vraagt nog verdere aandacht. Hierbij wordt gedacht aan het ontwikkelen van rubrics.

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Curriculum: Inter-professional, Teaching & learning: Study skills, Teaching & learning: Team-based learning

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R.R.M. Leunissen

Radboudumc

RHA/Huispost:306

Postbus 9101

6500 HB NIJMEGEN

E-mail:ron.leunissen@radboudumc.nl

Beoordelaar, begeleider, coach? Een kwalitatief onderzoek naar hoe klinici invulling geven aan hun rol als mentor in de basisopleiding geneeskunde

Meeuwissen SNE, Govaerts MJB, Stalmeijer RE
Universiteit Maastricht

Probleemstelling/achtergrond

De mentor wordt gezien als een belangrijke schakel in de opleiding en training van professionals in de gezondheidszorg. In gezondheidszorg opleidingen wordt de mentorrol op verschillende manier gedefinieerd en vormgegeven. Met de komst van het competentiegericht opleiden en de invoering van het portfolio als toetsinstrument, wordt in toenemende mate van mentoren verwacht dat ze meerdere rollen vervullen. Niet alleen is de mentor een coach en stimuleert deze de ontwikkeling van de student, ook wordt van mentoren verwacht dat ze het functioneren en de competentieontwikkeling van de eigen mentorstudent beoordelen (Driessen, van der Vleuten, Schuwirth, van Tartwijk, & Vermunt, 2005). Eerder onderzoek suggereert dat er in de opleidingen verloskunde en verpleegkunde een spanningsveld ontstaat bij de combinatie van deze verantwoordelijkheden (Bray & Nettleton, 2007). Over het effect van een meervoudige mentorrol in de artsopleiding is echter nog weinig bekend (Bray & Nettleton, 2007). Het doel van deze studie is om in de basisopleiding geneeskunde te onderzoeken hoe klinici invulling geven aan hun meervoudige mentorrol, in hoeverre en op welke manier zij hierbij rolconflicten ervaren, en hoe zij met eventuele rolconflicten omgaan.

Methode/opzet

De studie wordt uitgevoerd in de masteropleiding geneeskunde aan de Universiteit Maastricht (UM). Sinds 2013 bestaat de masteropleiding uit een competentiegericht curriculum, waarbij de masterstudent gedurende 3 jaar aan een mentor wordt gekoppeld. Mentoren die in de afgelopen 2 jaar minimaal 2 mentorstudenten hebben begeleid, worden uitgenodigd voor deelname. Deze mentoren worden uit verschillende klinische disciplines geselecteerd. Dataverzameling en -analyse zullen plaatsvinden gebaseerd op principes van Grounded Theory. Dataverzameling vindt plaats met behulp van semi-gestructureerde interviews, totdat theoretische saturatie is bereikt (verwacht na 12 interviews). Alle interviews worden letterlijk getranscribeerd en vervolgens door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd in een iteratief proces, met gebruik van het softwareprogramma ATLAS.ti.

Resultaten/ervaringen

Dataverzameling vindt plaats in de periode april - juli. Resultaten van dit onderzoek worden in november gepresenteerd.

Discussie

Resultaten van de studie geven inzicht in hoe mentoren een meervoudige rol in de basisopleiding geneeskunde vorm geven, in hoeverre zij hierbij een rolconflict ervaren en hoe dit van invloed is op de kwaliteit van het mentoraat, de relatie met de student en diens competentieontwikkeling. Deze informatie kan worden gebruikt ter verbetering van de vormgeving van het mentoraat, de training en ontwikkeling van mentoren.

Referenties

- 1 Bray, L., & Nettleton, P. (2007). Assessor or mentor? Role confusion in professional education. *Nurse Educ Today*, 27(8), 848-855. doi:10.1016/j.nedt.2006.11.006
- 2 Driessen, E., van der Vleuten, C., Schuwirth, L., van Tartwijk, J., & Vermunt, J. (2005). The use of qualitative research criteria for portfolio assessment as an alternative to reliability evaluation: a case study. *Med Educ*, 39(2), 214-220. doi:10.1111/j.1365-2929.2004.02059.x

Trefwoord: Students/Trainees: Student support and counselling, Assessment: Portfolio assessment, Teachers/Trainers: Roles of the teacher

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S.N.E. Meeuwissen
Universiteit Maastricht
Onderwijsontwikkeling & -onderzoek
Bassin 144H
6211 AL MAASTRICHT
E-mail: s.meeuwissen@student.maastrichtuniversity.nl

A7.5 / Zaal 533

Entrustable Professional Activities in de medische basisopleiding: de Utrechtse plannen

Posthumus IP, Welink LS, Dijk MR van, Cate JT ten
UMC Utrecht

Achtergrond

Entrustable Professional Activities (EPA's), een concept dat is ontworpen voor de medische vervolgopleidingen, lijkt ook goed toepasbaar voor de medische basisopleiding (1). EPA's zijn werkzaamheden die toevertrouwd kunnen worden aan een arts in opleiding wanneer deze in voldoende mate heeft getoond hiervoor voorbereid te zijn. EPA's geven structuur aan het competentiegericht opleiden en toetsen van studenten en AIOS. Ook in de VS is voorgesteld om kern-EPA's te definiëren voor de medische basisopleiding die de werkzaamheden dekken van de beginnende AIOS (2) en de meeste opleidingen zijn daar nu mee bezig. In het vernieuwde Utrechtse basiscurriculum CRU+ zal tijdens de klinische fase vanaf september 2016 gebruik worden gemaakt van EPA's waarvoor studenten bekwaam verklaard moeten worden.

Methode/Opzet

Bij de voorbereiding van CRU+ zijn over een periode van twee jaar diverse raamwerken van EPA's besproken, waarin ook de 13 Amerikaanse kern-EPA's en het Raamplan 2009 zijn meegewogen. De curriculumcommissie CRU+ heeft klinici, betrokken bij de herziening van de klinische stages, geraadpleegd en heeft in 2015-16 tijdens een pilotfase met 36 student een beperkt aantal EPA's toegepast.

Resultaten

Het raamwerk bestaat uit vijf kern-EPA's waarvoor de afgestudeerde in het schakeljaar (Master 3) bekwaam verklaard moet worden op het niveau van indirecte supervisie, d.w.z. toestemming om te handelen zonder supervisor in de ruimte, mits wel direct beschikbaar voor hulp. Binnen deze vijf brede EPA's worden meer specifieke, vaak vakgebonden activiteiten ondergebracht waarvoor afzonderlijke bekwaamverklaringen eerder in het curriculum afgegeven worden.

Discussie

Diverse lessen zijn geleerd tijdens het construeren van dit EPA raamwerk en de eerste toepassing daarvan. Zij zullen tijdens de presentatie worden toegelicht.

Referenties

- 1 Chen HC, van den Broek WES, Cate O Ten. The Case for Use of Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. Acad Med. 2015;90(4):431-6.
- 2 Englander R, Flynn T, Call S, Carraccio C, Cleary L, Fulton T, et al. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency - Curriculum Developers Guide [Internet]. Washington DC; 2014. Available from: www.aamc.org

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Curriculum: Outcome/competency-based, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

I.P. Posthumus
UMC Utrecht
Boompjes 322
3011 XZ ROTTERDAM
E-mail:I.Posthumus-2@umcutrecht.nl

A7.6 / Zaal 533

Individualisering van opleiden met EPA's: vier jaar ervaring met de opleiding van physician assistants

Wiersma F¹, Berkvens JPM¹, Cate TJ ten²

¹Hogeschool Utrecht, ²UMC Utrecht

Achtergrond

Entrustable Professional Activities (EPA's) worden nu al enkele jaren gebruikt bij de opleiding master physician assistant (MPA) aan de Hogeschool Utrecht.¹

Doel

Evaluatie van vier jaar werkervaring met EPA's bij de opleiding MPA aan de Hogeschool Utrecht.

Materiaal en methode

In deze retrospectieve studie werden data onderzocht van 119 studenten, die zijn ingestroomd in 2010 tot en met 2013 aan de MPA van de Hogeschool Utrecht. Er werd onderzocht hoeveel EPA's per student zijn opgesteld aan het begin van de studie en hoeveel bekwaamverklaringen per student verkregen zijn aan het einde van de opleiding. Het aantal wijzigingen per EPA-pakket werd geanalyseerd en de reden voor wijziging werd achterhaald.

Resultaten

Data van 101 studenten waren beschikbaar voor analyse. Exclusie van 16 studenten vond plaats in verband met voortijdig afbreken van de studie en van twee studenten uit 2013 met studievertraging en daardoor nog niet in het bezit van bekwaamverklaringen op het moment van de studie. De PA's werden opgeleid in 28 verschillende medische disciplines. De medische disciplines met de meeste PA's in opleiding in deze studie waren achtereenvolgens; revalidatie geneeskunde (n=13), cardiologie (n=9), heilkunde (n=8), anesthesiologie (n=7), huisartsgeneeskunde (n=7) en orthopedie (n=6). Het gemiddelde aantal EPA's per student aan het begin van de opleiding was 6,8 (range 4 -12), het aantal bekwaamverklaringen aan het einde van de studie per student was gemiddeld 6,6 (range 3 -13). Gemiddeld werd 1,5 EPA per student vervangen. De meest frequente redenen voor wijziging waren achtereenvolgens; uitbreiding van het EPA-pakket gedurende opleiding (n=10), nog niet op voldoende niveau voor het verkrijgen van de bekwaamverklaring (n=9), procedure achteraf niet geschikt gebleken om over te dragen aan een PA alleen (n=6) en logistieke redenen, zoals te weinig patiënten aanbod voor die specifieke EPA (n=5).

Conclusie

Gedurende de opleiding werd 1,5 EPA per student vervangen. Deze flexibiliteit van het EPA-concept maakt het mogelijk het geïndividualiseerde pakket van de student bij te sturen gedurende opleiding, passend bij een competentiegericht opleidingsprogramma.

Referentie

1 Mulder H, Ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. Med Teach. 2010 Jan;32(10):e453-9.

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Curriculum: Outcome/competency-based, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

F. Wiersma

Hogeschool Utrecht

Corbulokade 3

2275 VJ VOORBURG

E-mail: fraukje.wiersma@hu.nl

Etnografische onderzoeksmethoden in het medisch onderwijs

Bressers G¹, Wallenburg I²

¹Universiteit Maastricht, ²Erasmus Universiteit

Doel

Kennis maken met en/of het door ontwikkelen van etnografische onderzoeksmethoden in het medisch onderwijs

Doelgroep

Geïnteresseerden in etnografisch onderzoek en onderzoekers die gaan starten/of bezig zijn met etnografisch onderzoek.

Opzet workshop

Etnografisch onderzoek groeit aan populariteit binnen het onderzoek naar medisch onderwijs. Etnografie is een kwalitatieve onderzoeksmethode waarbij observaties (non- semi- en participerende observaties) en diepte-interviews centraal staan. Etnografie is erop gericht rijke en gedetailleerdere inzichten te geven in alledaagse praktijken. Tijdens de observaties is de onderzoeker fysiek aanwezig in het 'veld' waar hij/zij data over alledaagse gebruiken, rituelen en omstandigheden verzamelt. De onderzoeker beschrijft de verschijnselen levensecht, gedetailleerd en interpreteert ze binnen de relevante context. Ondanks de populariteit wordt in het onderzoek naar medisch onderwijs nog relatief weinig gebruik gemaakt van deze onderzoeksmethode, die zijn oorsprong kent binnen de antropologie. Deze workshop is erop gericht onderzoekers kennis te laten maken met en/of het door ontwikkelen van etnografische onderzoeksmethoden in het medisch onderwijs.

Deze workshop bestaat uit drie delen. In het eerste deel maken deelnemers kennis met de methode van dataverzameling. Hierbij zullen we ter illustratie voorbeelden uit eigen onderzoek gebruiken. In het tweede deel van deze workshop gaan deelnemers zelf etnografische onderzoeksmethoden toepassen. Tevens zullen we de deelnemers laten ervaren welke uitdagingen dit type onderzoek met zich meebrengt. In het laatste deel van de workshop reflecteren we op de etnografische onderzoeksmethode en de toepasbaarheid hiervan in het eigen onderzoek van de deelnemers.

Doelen:

- De deelnemer begrijpt wat etnografisch onderzoek inhoudt
- De deelnemer weet voor welk onderzoekdoel etnografisch onderzoek geschikt is
- De deelnemer doet ervaring op met etnografische onderzoeksmethoden
- De deelnemer kan etnografische onderzoeksmethoden toepassen binnen het eigen onderzoek

Referenties

1 Bryman A.,(2008) Social Research Methods. *Oxford University Press*.

2 Green J., Thorogood N.,(2011). Qualitative Methods for Health Research. *Sage London*.

3 Pope. C., (2005) "Conducting ethnography in medical settings." *Medical education* 39:1180-1187.

Maximum aantal deelnemers: 20 personen

Trefwoord: Research in medical education: Methodologies

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

G. Bressers

Universiteit Maastricht

Department of Educational Development and Research

Universiteitssingel 60

6229 ER MAASTRICHT

E-mail: g.bressers@maastrichtuniversity.nl

A9.1 / Zaal 537

Master Farmacie: Bouwplan© als fundament voor de ontwikkeling van universitair onderwijs

Heijden S van der, Stutterheim JF, Leede BJA de, Mulder WMC
LUMC

Achtergrond

Door stijgende aantallen geneesmiddelengebruikers en toenemende complexiteit van farmacotherapie [1] neemt de vraag van patiëntgerichte geneesmiddelenexperts toe vanuit de maatschappij, zorgverleners en overheidsinstanties. Dit was de aanleiding om een nieuwe competentiegerichte master Farmacie te ontwikkelen voor het opleiden van een nieuwe generatie apothekers. Hoewel het Raamplan Farmacie aangeeft aan welke eindtermen de basisapotheker moet voldoen, is het samenstellen van een nieuw curriculum is een complex proces. Een groot aantal bondig geformuleerde eindtermen moet worden vertaald in passende leerdoelen en onderwijsvormen zodat een consistent en studeerbaar onderwijsprogramma ontstaat. Voor de Leidse master Farmacie is een compleet nieuw curriculum van de grond af opgebouwd. Hierbij is gebruik gemaakt van een raamwerk, het zogenaamde Bouwplan©, dat alle bouwstenen van een curriculum, eindtermen, leerdoelen, onderwijsvormen en toetsvormen, tot in detail weergeeft met hun onderlinge relaties. Dit Bouwplan© is bruikbaar zowel bij het veranderen van een bestaand curriculum als bij het bouwen van een nieuw curriculum.

Methode

Het curriculum van de masteropleiding Farmacie is onderverdeeld in negen medische thema's en zes leerlijnen. De landelijke eindtermen voor de basisapotheker [2] zijn verdeeld over deze leerlijnen en medisch thema's. De eindtermen zijn vertaald in één of meerdere leerdoelen. Zowel eindtermen als leerdoelen kunnen aan één of meerdere medische thema's gekoppeld zijn. Per leerdoel is omschreven: de onderwijsvorm(en) middels een afkorting en cijfer ter aanduiding van de volgorde in het rooster, de toetsvorm, of de toetsvorm een summatief of formatief karakter had en tot slot de mogelijke resultaten van een toets. Vervolgens is aan iedere onderwijsvorm een korte beschrijving van de inhoud toegevoegd die uiteindelijk ook in een themaboek opgenomen kan worden.

Resultaten

Het resultaat is per thema een overzicht van de eindtermen met leerdoelen, onderwijsvormen en toetsvormen gekoppeld, samengevat in drie Excel-tabbladen: gesorteerd op onderwijsvormen en bijbehorende toetsvorm, de inhoudelijke beschrijving of de leerdoelen per onderwijsvorm.

Discussie

Het Bouwplan© is de basis voor het indelen, roosteren en inhoudelijk beoordelen van onderwijsvormen binnen één medisch thema. Het is een compleet overzicht en biedt een handvat voor de overdracht van onderwijs van de tekentafel naar de praktijk voor de betrokken docenten en coördinatoren. Meerdere bouwplannen tezamen vormen de basis voor een curriculumdatabase. In het Bouwplan© bestaat nog geen koppeling tussen de tabbladen. Bij wijzigingen moet dit op drie plekken handmatig worden doorgevoerd wat tijdrovend en foutgevoelig kan zijn. De onderwijsontwikkelaars hebben desondanks ervaren dat de tijdswinst die het Bouwplan© oplevert voor het roosteren, leerdoelen opzoeken per onderwijsvorm of beoordeling van een leerdoel controleren vele malen groter is.

Referenties

- 1 Griens AMGF et al. SFK Data en Feiten 2013. Het jaar 2012 in cijfers. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Augustus 2013.
- 2 de Gier JJ et al. Raamplan voor de Apothekersopleiding, 2006.

Trefwoord: Curriculum: Planning, Curriculum: Timetabling/sequencing

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S. van der Heijden
LUMC
Klinische Farmacie en Toxicologie, Poortgebouw Zuid, 007
Rijnsburgerweg 10
2333 AA LEIDEN
E-mail: w.m.c.mulder@lumc.nl

A9.2 / Zaal 537

Zorg voor de patiënt centraal, ook voor apothekers Een nieuw postacademisch curriculum voor klinische farmacotherapie

Leendertse AJ, Groot E de, Vocht SAM de, Zwart DLM
UMC Utrecht

Achtergrond

In de nabije toekomst is de farmaceutische zorg heel anders dan nu. Apothekers krijgen een steeds grotere verantwoordelijkheid in het verbeteren van medicatieveiligheid en de farmacotherapie. Om de rol van apothekers als farmacotherapeut verder vorm te geven en om het effect van die rol op de medicatieveiligheid te onderzoeken is het POINT[1] project gestart. In deze nieuwe rol moeten apothekers patiëntgericht kunnen werken en consulten voeren met patiënten, terwijl de huidige apothekers zijn opgeleid met de focus op het geneesmiddel als product. Om de apothekers voor te bereiden op de veranderende zorg is een nieuwe postacademische opleiding van één jaar ontwikkeld; de opleiding tot apotheker-farmacotherapeut.

Opzet

Voor het ontwerp hebben we eerst de gewenste competenties van een apotheker-farmacotherapeut geformuleerd, op basis van een pilot voorafgaand aan het POINT-onderzoek, de CanMEDS en ervaringen in Angelsaksische landen. Hierbij lag de nadruk op communicatie, klinisch redeneren en patiëntgericht denken en handelen. Daarna hebben we een duaal onderwijsprogramma ontwikkeld: gemiddeld één dag per week groepsonderwijs gecombineerd met vier dagen werkplekleren in de huisartspraktijk. Onderwijsvormen waren gebaseerd op de leercirkel van Kolb en het (4C/ID)model van Van Merriënboer[2]. Elke onderwijsdag startte met reflectie en intervisie, gevolgd door communicatie onderwijs en opdrachten rond farmacotherapeutische onderwerpen geïntegreerd in complexe casuïstiek. De apothekers kregen in een huisartspraktijk begeleiding van een huisartsopleider. Vanuit het opleidingsinstituut kregen de apothekers begeleiding van een psycholoog en een apotheker-farmacotherapeut. Om leren op de werkplek en op de opleiding te integreren stelden de apothekers persoonlijke leerplannen op. De apothekers werden getoetst op hun competenties via een portfolio en een competentie beoordelingslijst ingevuld door de apotheker zelf, de huisartsbegeleider en de groepsbegeleiders. Daarnaast kregen ze een beoordeling van opgenomen consulten en een schriftelijke toets. Tijdens het opleidingstraject evalueerden de groepsbegeleiders en onderzoekers continu het onderwijs en pasten dit aan op de behoeften van de apothekers. De apothekers en groepsbegeleiders werden geïnterviewd voor kwalitatief onderzoek naar de opleiding.

Ervaringen

Negen van de tien apothekers behaalden de gestelde eindtermen en competenties.

De apothekers gaven in de interviews aan dat zij hun denken en handelen ontwikkeld hadden van een geneesmiddelgeoriënteerde manier naar een patiëntgeoriënteerde manier. Daarnaast gaven zij aan veel van elkaar geleerd te hebben, veel farmacotherapeutische kennis te hebben opgedaan, en geleerd te hebben om klinisch te redeneren en besluiten te nemen.

Discussie

Apothekers kunnen via een duale onderwijsopzet opgeleid worden tot farmacotherapeutisch zorg-verlener zodat de zorg voor patiënt centraal staat.

Referenties

- 1 HazenAC, et al. Design of the POINT-study: Pharmacotherapy Optimisation through Integration of a Non-dispensing-pharmacist in a primarycare Team(POINT). BMC Fam Pract. 2015;16:76.
- 2 VanMerriënboerJJG, KirschnerPA. Ten Steps to Complex Learning. 2nd Rev. ed. New York: Routledge 2013

Trefwoord: Curriculum: General, Medical education: Postgraduate education, Learning outcomes: Patient management / prescribing

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.J. Leendertse
UMC Utrecht
Huisartsgeneeskunde
Broederplein 43
3703 CD ZEIST
E-mail: a.j.leendertse-3@umcutrecht.nl

Duurzame integratie van genderonderwijs in het medisch bacheloronderwijs: een case study

Meulen FWM van der, Fluit CRMG, Albers M, Laan RFJM, Lagro-Janssen ALM
Radboudumc

Probleemstelling/achtergrond

Biologische en psychosociale verschillen tussen mannen en vrouwen zijn van belang bij diagnostiek en behandeling in de geneeskunde. Door studenten al tijdens hun opleiding bekend te maken met het belang van gender awareness, kunnen we ervoor zorgen dat zij in hun latere professie gender-sensitieve zorg kunnen bieden aan hun patiënten. Diverse (inter)nationale onderzoeken beschrijven een implementatie van gender in de geneeskundeopleiding (WHO 2006). Desalniettemin is er nog weinig onderzoek gedaan naar de duurzaamheid van deze implementatieprojecten. Het aanbrengen van veranderingen in onderwijs is een grote uitdaging, wat ertoe leidt dat effecten van implementatie-projecten na verloop van tijd weer kunnen vervagen. Door inzage te krijgen in de daadwerkelijke blijvendheid van een gender implementatieproject, en de factoren die daarbij een rol spelen, kunnen we de effectiviteit van deze implementatieprojecten duurzaam maken. Het doel van deze studie was om de duurzaamheid en slagingskansen in de afgelopen tien jaar voor een gender implementatieproject in het medisch onderwijs in kaart te brengen.

Methode/opzet

In deze case study is zowel gebruik gemaakt van documentenanalyse, als van kwalitatief onderzoek. Acht blokboeken van het Nijmeegs bachelorcurriculum geneeskunde zijn gescreend op basis van eerder geformuleerde criteria voor een gender-sensitief medisch curriculum (Lagro-Janssen 2010). Om de duurzaamheid van implementatie te evalueren, zijn deze screeningsresultaten vergeleken met de implementatie-uitkomsten van een vergelijkbaar project uitgevoerd in 2005. Daarnaast zijn interviews afgenomen bij de acht betreffende blokcoördinatoren om de faciliterende en belemmerende factoren voor duurzaamheid van genderonderwijs voor elk desbetreffende blok in kaart te brengen.

Resultaten

In de afgelopen tien jaar is het merendeel van het genderonderwijs in het medisch onderwijs gebleven en zijn er extra aanpassingen gemaakt, waardoor het curriculum als gender-sensitief kan worden bestempeld. Aandacht voor biomedische man/vrouwverschillen in het onderwijs is hierbij versterkt. De blokcoördinatoren noemden verschillende factoren die in hun ogen van invloed konden zijn voor de duurzaamheid van genderimplementatie: topdown ondersteuning vanuit de faculteit bij onderwijs-ontwikkeling, betrokkenheid en kennis over gender onder de docenten, de aanwezigheid van gender in leerdoelen en toetsing van blokken, en curriculumherzieningen.

Discussie

Voor een duurzame integratie van gender in het medisch onderwijs, zijn aspecten van zowel (1) topdown, waar de faculteit gender als belangrijk aandachtsgebied binnen het medisch onderwijs heeft bestempeld, als (2) bottom-up, waar blokcoördinatoren zich steeds beter bewust zijn van het belang van het doceren over genderverschillen, belangrijke slagingsfactoren. Inzicht in de duurzaamheid van implementatie kan faculteiten helpen om gender structureel te integreren in het medisch onderwijs.

Referenties

- 1 Lagro-Janssen, T. (2010). 'Gender and sex: issues in medical education.' Tijdschrift voor Medisch Onderwijs **29**(1): 48-53.
- 2 WHO (2006). Integrating gender into curricula for health professionals. Geneva, World Health Organization.

Trefwoord: Curriculum: Integration, Education Management: Change, Students/Trainees: Gender

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

F.W.M. van der Meulen
Radboudumc
Eerstelijns geneeskunde
Postbus 9101 (117)
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: sietske.vandermeulen@radboudumc.nl

A9.4 / Zaal 537

Farmaceutische coschappen voor studenten van de nieuwe Leidse Master Farmacie

Stutterheim JF, Heijden S, Leede BJA de, Mulder WMC
LUMC

Achtergrond

De nieuwe masteropleiding Farmacie aan de Universiteit Leiden heeft als doel het opleiden van apothekers die de rol vervullen van zorgverlener, medebehandelaar én geneesmiddelexpert. Om deze patiëntgerichte en praktijkgerichte apothekers op te leiden is gekozen voor *experience-based learning*. Door de student gecontroleerd in situaties te brengen die de student nog niet beheerst en de reflectie daarop te stimuleren, wordt het leerproces gefaciliteerd. *Experience-based learning* vraagt om een andere opbouw van het curriculum Farmacie en een andere werkwijze van studenten, docenten, apotheker-coschapbegeleiders en andere betrokken zorgverleners. Deze methode van opleiden blijkt bij studenten Geneeskunde een positief resultaat te hebben op het functioneren als arts, maar is voor de Farmacieopleiding nieuw. [1] In de farmaceutische coschappen maken de studenten vanaf het begin van de masteropleiding deel uit van de praktijk. Een korte theoretische periode levert de noodzakelijke basis, waarna studenten deze kennis verankeren, verbreden en verdiepen in de praktijk van het toekomstige beroep en in deze context ook competenties ontwikkelen. Besproken zal worden hoe de coschappen zijn vormgegeven en wat de eerste ervaringen van studenten en docenten zijn.

Opzet

Bij het ontwerpen van het curriculum is gekozen voor een verdeling in thema gerelateerde coschappen. Ieder thema start met twee weken cursorisch onderwijs, gevolgd door vijf of zes weken farmaceutische coschappen in de openbare, poliklinische of ziekenhuisapotheek. De coschapweken zijn opgebouwd uit drie praktijkdagen en twee cursorische onderwijsdagen met reflectie en verdieping van de opgedane kennis. Iedere week moet een student een aantal opdrachten uitvoeren en feedback op uitgevoerde taken verzamelen in een digitaal portfolio. Om tot gestructureerde en coherente feedback en beoordelingen te komen, zijn gestandaardiseerde en op de CanMeds gebaseerde beoordelings-formulieren ontwikkeld. Apotheker-coschapbegeleiders zijn geschoold in het geven en ontvangen van feedback. De ervaringen van studenten en begeleiders worden middels digitale enquêtes verzameld.

Resultaten

In de presentatie zal het ontwerp van het curriculum worden toegelicht. De eerste ervaringen van studenten, docenten en apotheker-coschapbegeleiders met de farmaceutische coschappen worden gepresenteerd.

Implicaties voor de praktijk

Het leren is de taak van de student. Het aanbieden van een omgeving waarin effectief geleerd kan worden is de taak van de opleiding én de apotheker-coschapbegeleider. We verwachten dat de opzet van dit curriculum een hoge inzet zal vragen van de student, de betrokken zorgverleners en de op-leiding. De effecten op het functioneren van toekomstige apothekers zullen geëvalueerd moeten worden.

Referentie

1 Dornan T et al, Adv in Health Sci Educ (2014) 19: 721-749

Trefwoord: Curriculum: All, Curriculum: Planning

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J.F. Stutterheim
LUMC
Klinische Farmacie en Toxicologie
Rijnsburgerweg 10
2233 AA LEIDEN
E-mail: w.m.c.mulder@lumc.nl

A9.5 / Zaal 537

Het future-proof maken van het onderwijs in de geriatrie! Het voorbereiden van de Bachelor in de verpleegkunde met betere competenties in de gerontologie en geriatrie

Wallast-Dorgelo M, Quist-Anholts GWL, Agterhof R
Hogeschool Leiden

Achtergrond

De resultaten van een onderzoek in 2007 toonden aan dat studenten verpleegkunde onvoldoende kennis hebben over geriatrie en gerontologie. Daarbij beschrijft de literatuur een gebrek aan belangstelling onder studenten verpleegkunde om een carrière in de zorg te starten bij oudere mensen. Deze resultaten zijn alarmerend gezien de te verwachten demografische veranderingen. De Hogeschool Leiden bevestigt deze resultaten en ontwikkelde nieuwe elementen in het onderwijsprogramma voor studenten verpleegkunde waarbij de kennis meer wordt ontwikkeld en de houding ten opzichte van ouderen verbeteringen laten zien.

Doelstelling

Ontwikkeling van een nieuw curriculum om een positieve verandering in de kennis en houding van de bachelor studenten verpleegkunde te bewerkstelligen.

Materialen en methodes

Aanbevelingen in eerder onderzoek werden onderzocht en met toonaangevende professionals in de zorg voor ouderen en de Hogeschool Leiden besproken. De prioriteiten werden geselecteerd en een projectplan ontwikkeld. Nadat de plannen zijn ontwikkeld is de verandering in de kennis en houding van de studenten naar (een carrière in) geriatrie en gerontologie gemeten met behulp van de KOP-Q en de OPAC.

Resultaten

Nieuwe docenten met expertise omtrent ouderen hebben het aantal adequate rolmodellen verhoogd. Alle docenten werden geïnformeerd over de noodzaak om de kansen voor de Bachelor in de verpleegkunde te benadrukken in de zorg voor ouderen en de nodige competenties om een positie in de verschillende instellingen van de gezondheidszorg te voldoen voor deze doelgroep. Stages in verpleeghuizen, zijn opgewaardeerd door verschillende strategieën ter verbetering van de rol van de Bachelor in de verpleegkunde in de praktijk ontwikkeling. Het hele curriculum werd gescreend en verbeteringen werden gemaakt op basis van leerresultaten en leerinhouden zoals in recente studies beschreven. Nieuwe studie materialen werden ontworpen, met inbegrip van een nieuw leerboek.

Conclusie

Er zijn tekenen dat de verbeteringen in het onderwijs programma studenten meer bewust maakt en meer bereid te investeren in een carrière in de zorg voor ouderen.

Referenties

1 Dikken, J., Hoogerduijn, J.G., Schuurmans, M.J. Construct development, description and initial validation of the Knowledge about Older Patients Quiz (KOP-Q) for nurses. *Nurse education Today*, 2015

Trefwoorden:

2 Nursing education, care for older people, competencies, Attitude, KOP-Q and OPACS

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Students/Trainees: Career choice, Teachers/Trainers: Professionalism/scholarship

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M. Wallast-Dorgelo
Hogeschool Leiden
Verpleegkunde
Zernikedreef 11
2333 CK LEIDEN
E-mail: wallast.m@hsleiden.nl

Specialty Training's Organizational Readiness for curriculum Change (STORC): ontwikkeling van een vragenlijst

Bank L¹, Jippes M², Leppink J³, Scherpbier AJJA³, Rooyen C den⁴, Luijk SJ van³, Scheele F^{1,5}

¹Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, ²Erasmus MC, ³Universiteit Maastricht, ⁴Movation BV, ⁵VU medisch centrum

Probleemstelling

De medische vervolgoopleidingen ondergaan ingrijpende veranderingen waarbij competentie gericht opleiden centraal is komen te staan. De omvang en implicaties van deze veranderingen vragen een gestructureerd implementatieplan om aanpassing zo succesvol mogelijk te laten verlopen. Veranderingsbereidheid, ook wel Organizational Readiness for Change (ORC), wordt gezien als belangrijke voorloper voor een succesvolle verandering. Veranderingsbereidheid is echter binnen het medisch werkveld voornamelijk onderzocht op kleine schaal en met betrekking tot bijvoorbeeld een nieuwe behandelaanpak. Op grotere schaal als ook specifiek met betrekking tot curriculumaanpassingen in de medische vervolgoopleidingen is veranderingsbereidheid nog niet onderzocht. Daarom is ons doel een instrument te ontwikkelen om deze veranderingsbereidheid te meten: Specialty Training's Organizational Readiness voor curriculum Change (STORC). In deze studie worden verdere stappen gezet in de validatie van STORC nadat deze initieel is ontwikkeld in een Delphi studie¹.

Methode

STORC is digitaal uitgezet onder verschillende opleidingsgroepen in Nederland. Hierna werd een confirmatieve factor analyse verricht om de interne factorstructuur te analyseren, werden onderlinge correlaties bestudeert en werd Cronbach alpha bepaald voor alle subschalen om de betrouwbaarheid van de metingen te onderzoeken. Om correlaties te kunnen analyseren met verandering gerelateerd gedrag is, naast STORC, ook een gevalideerd instrument² uitgezet om dit te gedrag te kunnen meten. Hierbij hebben respondenten zowel het eigen gedrag t.a.v. verandering als ook dat van de gehele opleidingsgroep gescoord.

Resultaten

In totaal hebben 856 respondenten (vanuit 39 specialismen) de vragenlijst ingevuld. Het eigen gedrag en dat van de gehele opleidingsgroep is gescoord door respectievelijk 825 en 824 respondenten. Factoranalyse heeft geleid tot de verwijdering van 1 item maar liet voor de overige 43 items een goede factorstructuur zien zoals vooraf was verwacht. Factoren bleken onderling positief gecorreleerd en daarnaast bleek een hogere mate van veranderingsbereidheid (hogere scores op STORC) gerelateerd aan meer verandering ondersteunend gedrag van zowel het individu als de opleidingsgroep.

Discussie

In deze studie zijn verdere stappen gezet om STORC verder te valideren. STORC kan mogelijk opleidingsgroepen ondersteunen in het optimaleren van het implementatieproces van veranderinitiatieven d.m.v. het opbreken van ORC in meetbare componenten zodat opleiders mogelijke struikelblokken tijdig kunnen inventariseren en hierop gerichte interventies kunnen inzetten.

Referenties

1 Bank L, Jippes M, van Luijk S, den Rooyen C, Scherpbier A, Scheele F. Specialty Training's Organizational Readiness for curriculum Change (STORC): development of a questionnaire in a Delphi study. *BMC Med Educ* 2015;15:127.

2 Herscovitch L, Meyer JP. Commitment to organizational change: extension of a three-component model. *J Appl Psychol* 2002;87(3):474-487.

Trefwoord: Curriculum: General, Education Management: Change, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

L. Bank

ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS

Jan Tooropstraat 164

1061 AE AMSTERDAM

E-mail: l.bank@OnzeLieveVrouweGasthuis.nl

Vergelijking tussen resultaten van de Opleidingsthermometer en de D-RECT voor het meten van het opleidingsklimaat in een groot algemeen opleidingsziekenhuis

Brand PLP¹, Nijholt IM¹, Schönrock-Adema J², Meijssen MAC¹, Rosingh HJ¹

¹Isala klinieken, ²UMC Groningen

Probleemstelling/achtergrond

Als onderdeel van de kwaliteitscyclus van medische vervolgoopleidingen wordt de kwaliteit van het opleidingsklimaat, zoals ervaren door aios, regelmatig gemeten. Voor dit doel zijn verschillende instrumenten voorhanden, zoals de D-RECT(1) en de Opleidingsthermometer.(2) De Opleidingsthermometer heeft als voordeel dat het beknopt is (15 items op schalen inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding versus D-RECT: 50 items, verdeeld over 11 schalen) wat de kans op een hogere respons vergroot. De Opleidingsthermometer vereist echter nog aanvullende validering, ook omdat beide instrumenten verschillen qua theoretische basis en gemeten concepten. Dit onderzoek is een eerste aanzet daartoe. Wij vergeleken de resultaten van beide instrumenten onder a(n)ios voor afdelingen in een groot algemeen opleidingsziekenhuis. De verwachting was dat de correlaties tussen de totaalscores op beide vragenlijsten significant zouden zijn, maar, gezien de verschillen tussen beide vragenlijsten, tegelijkertijd niet zo hoog dat zij hetzelfde meten.

Methode/opzet

In 2014 vulden a(n)ios van 18 opleidingsafdelingen in Isala de D-RECT in. In 2015 vulden a(n)ios van alle opleidingsafdelingen de Opleidingsthermometer in. Beide instrumenten worden beantwoord op een 5-punts Likertschaal, waarbij 5 de hoogste score aangeeft. Wij vergeleken per afdeling de resultaten van D-RECT en Opleidingsthermometer van a(n)ios van die afdelingen waarvoor scores op beide instrumenten voorhanden waren. De instrumenten werden digitaal afgenomen. Resultaten werden anoniem verwerkt.

Resultaten

Resultaten waren aanwezig voor 18 afdelingen met responsen van in totaal 98 a(n)ios voor de D-RECT en 114 voor de Opleidingsthermometer. Er bestond een significante correlatie tussen D-RECT en Opleidingsthermometer scores ($r=0,53$, $p=0,022$). De gemiddelde (SD) totale itemscores op de opleidingsthermometer waren significant lager dan die op de D-RECT ((3,95 (0,45) en 4,29 (0,38); 95% betrouwbaarheidsinterval [BI] van verschil 0,15-0,54, $p=0,002$). De scores op de 3 domeinen van de Opleidingsthermometer waren alle significant lager dan de D-RECT score, met het grootste verschil voor de organisatie van de opleiding (95% BI 0,29-0,76, $p<0,001$).

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Zoals verwacht correleren de totaalscores op beide vragenlijsten significant, maar niet perfect. Dat de D-RECT en de Opleidingsthermometer verschillende resultaten opleveren bij metingen op dezelfde afdelingen van een groot opleidingsziekenhuis kan worden verklaard vanuit het feit dat zij verschillen qua theoretische basis en concepten. Verder onderzoek naar de convergente en divergente validiteit van de Opleidingsthermometerschalen is nodig door bijvoorbeeld gelijktijdige afname van D-RECT en opleidingsthermometer en vergelijking van uitkomsten op schaalniveau.

Referenties

- 1 Boor K, et al. MedTeach. 2011;33:820-7.
- 2 Schonrock-Adema J, et al. PLoSOne. 2015;10:e0137872.

Trefwoord: Education management: Quality Assurance, Medical education: Postgraduate education, Teachers/Trainers: Teacher evaluation

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

P.L.P. Brand
Isala klinieken
Isala Academie
Postbus 10400
8000 GK ZWOLLE
E-mail: p.l.p.brand@isala.nl

Spek BS, Wolf GS de
Academisch Medisch Centrum

Probleemstelling

De Master Evidence Based Practice in Health Care leidt met een tweejarig programma (90 EC) een diversiteit aan zorgprofessionals op tot klinisch epidemioloog. Een substantieel aandeel in het curriculum zijn twee modules biostatistiek (17 EC). Een belangrijk beoogd aan te leren gedragsaspect voor onderzoekers is het gebruik van reproduceerbare statistische analyses, middels syntaxbestanden. Uit observaties bij afstudeerprojecten en gesprekken met alumni bleek dat analyses uitgevoerd met SPSS werden uitgevoerd zonder gebruik van syntaxbestanden. Met het oogmerk van bekrachtiging van het gewenste gedrag werd daarom in 2012 overgestapt naar R-Studio. Hierin maakt een onderzoeker bij de analyse zelf het syntaxbestand. Dit onderzoek beschouwt de perceptie van deze onderwijsinnovatie bij zowel studenten als docenten en de invloed ervan op het moduleverloop.

Methode

In een mixed-method design is data van vijf cohorten studenten (drie cohorten SPSS(N=181) en twee cohorten R-Studio(N=125)) geanalyseerd. Het moduleverloop werd bepaald aan de hand van tentamencijfers, tevredenheidscijfers en bestede studietijd. Daarnaast is kwalitatieve data (antwoorden op open-vragen en opmerkingen door studenten gemaakt in de onderwijscommissie) geanalyseerd. Retrospectief is met een aantal docenten een interview gehouden over hun bevindingen ten aanzien van de innovatie.

Resultaten

Introductie van R-Studio ging gepaard met een waarneembare teruggang in studenttevredenheid in beide studie jaren (respectievelijk 7.1 naar 6.6 en 7.1 naar 6.2), en in het eerste studiejaar een waarneembare toename in wekelijkse studie-uren (+10%) én gemiddeld tentamencijfer (van 5.0 naar 6.1). Analyse van de opmerkingen van studenten gaf aan dat de keuze voor R-Studio niet begrepen werd vanuit hun directe werkomgeving (waar vaak met SPSS werd gewerkt). Analyse van de docentinterviews gaf aan dat de implementatie tot meer werkdruk leidde dan geanticipeerd, maar dat de R-Studio practica naar het oordeel van de docenten tot beter statistisch begrip leidde.

Discussie

Concluderend zagen wij dat de implementatie niet heeft geleid tot een problematisch moduleverloop en zelfs tot verbetering in het eerste jaar. Zorgelijk is wel de afname in studenttevredenheid. Het werken met R-Studio vergt voor docenten meer voorbereidingstijd en afstemming dan SPSS. Op basis van de analyse mogelijkheden van R-Studio heeft per 2015 een herziening van het biostatistisch onderwijs plaatsgevonden waarvoor niet gecorrigeerd is. De onderwijsinnovatie zal gedurende komende jaren gemonitord en geoptimaliseerd worden; de verwachting is dat studenttevredenheid zich zal herstellen. Er is nog weinig ervaring met onderzoeksprojecten waarin studenten bij de statistische analyses R-Studio toepassen. Vervolgonderzoek zal zich richten op het gebruik van syntaxbestanden bij de toekomstige onderzoeksprojecten.

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Learning outcomes: Research

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

B.S. Spek
Academisch Medisch Centrum
Klinische Epidemiologie, Biostatistiek en Bioinformatica
Meibergdreef 9
1100 DD AMSTERDAM
E-mail: b.spek@amc.uva.nl

'Dokter, ik wil een MRI' - een focusgroep-studie over doelmatigheid in de opleiding

Stammen LA¹, Driessen EW¹, Stalmeijer RE¹, Stassen LPS², Scheele F³

¹Universiteit Maastricht, ²MUMC+, ³VU medisch centrum/ Onze Lieve Vrouwe Gasthuis

Probleemstelling/achtergrond

Doelmatige zorg is zorg welke zich richt op het vermijden van zorg die niet bijdraagt aan de kwaliteit en die niet redelijkerwijs kosteneffectief is. Om de zorg op lange termijn betaalbaar en toegankelijk te houden, dienen doelmatigheids-overwegingen in de opleiding en de praktijk een belangrijke rol te spelen ^{1,2}. In hoeverre leren arts-assistenten deze overwegingen te maken en wat is de rol van de opleiding en opleiders hierin?

Methode/opzet

6 groepen arts-assistenten in opleiding tot specialist (AIOs) uit de beschouwende, snijdende, en eerste-lijns specialisaties zijn benaderd voor deelname aan een focusgroepstudie. Groepjes van 5-10 AIOs gingen met elkaar in gesprek over de aandacht voor doelmatigheid in de opleiding en de praktijk. Tevens identificeerden zij momenten en situaties waarbij doelmatigheid een prominente rol speelt in hun dagelijkse praktijk. De audio-opnames werden verbatim uitgewerkt en geanonimiseerd. Data-analyse werd uitgevoerd door 2 onderzoekers.

Resultaten

Ondanks dat AIOs hun verantwoordelijkheid voor doelmatige zorg erkennen is de mate waarin doelmatigheidsoverwegingen een rol spelen in de praktijk erg variabel. De motivatie voor doelmatige zorg wordt veelal bepaald door fundamentele opvattingen over de taak van artsen in de zorg. Gebrek aan tijd, onduidelijkheid over nut van diagnostiek en behandeling, gecombineerd met eisende patiënten maken het leveren van doelmatige zorg lastig voor de AIOs. De overdracht, de poli-nabespreking, de dienst en het multi-disciplinair overleg zijn leermomenten. Naarmate de opleiding vordert worden de artsen-in-opleiding meer ervaren in het inschatten van nut en nutteloosheid en neemt de verspilling af. Echter, bij gebrek aan betrokkenheid op beslissingsniveau bij complexe casuïstiek vlakkt de leercurve af. Bij verlies van motivatie van de AIOs is de externe prikkel zeer zwak om aandacht aan doelmatigheid te besteden.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Het identificeren van natuurlijke en ongestructureerde leermomenten op de werkvloer geeft input voor het vormgeven van doelmatigheidsinitiatieven. De motivatie om doelmatigheid prioriteit te geven hangt sterk samen met de identiteit van de arts en de context waarin deze werkt.

Referenties

1 Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. JAMA. 2012;307(14):1513-1516.

2 Stammen LA, Stalmeijer RE. Training physicians to provide high-value, cost-conscious care: a systematic review. 2015;314(22):2384-2400. doi:10.1001/jama.2015.16353

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Research in medical education: Training, Medical education: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

L.A. Stammen
Universiteit Maastricht
Onderwijsontwikkeling en -onderzoek
Universiteitssingel 60
6221 ER MAASTRICHT
E-mail:l.stammen@maastrichtuniversity.nl

Voorspellende waarde van het tussentijdse studieadvies op het definitieve bindende Studieadvies (BSA) in de medische opleiding aan de RU

Goorden R, Scharstuhl A, Graaf DM, Eijsvogels TMH, Hopman MTE
Radboudumc

Probleemstelling

In 1998 is in Nederland aan het reeds lang verplichte studieadvies aan eerstejaars studenten Hoger Onderwijs een bindend aspect toegevoegd. Bij een negatief advies aan het einde van het eerste jaar kan aan studenten voortzetting van de studie geweigerd worden. Ongeveer halverwege het eerste jaar wordt aan alle studenten een positief (PTA) of negatief (NTA) tussentijds advies uitgebracht.

In Nederland zijn meerdere onderzoeken uitgevoerd die het gevolg van het BSA op het rendement van Bachelor opleidingen hebben onderzocht. Echter niet eerder is er gekeken naar de relatie tussen het tussentijdse advies dat halverwege het eerste jaar wordt afgegeven en het eindadvies aan het einde van het eerste jaar.

Daarom is het eerste doel van deze studie om vast te stellen in welke mate het tussentijds advies voorspellende waarde heeft voor het definitieve advies in de opleiding Geneeskunde. Het tweede doel is om te achterhalen of de studenten die zich verbeteren na het NTA en uiteindelijk een positief eindadvies kregen, gekenmerkt worden door gemeenschappelijke karakteristieken.

Methode

In een retrospectieve studie over de jaren 2011-2012 en 2013 is onderzoek is gedaan onder een totale populatie van 867 studenten binnen de Geneeskunde opleiding van de Radboud Universiteit. Het curriculum in deze drie jaren is ongewijzigd. Methodologisch is er gebruik gemaakt van T-tests voor de continue variabelen en een Chi kwadraat test voor de dichotome variabelen. Analyses zijn gedaan m.b.v. SPSS versie 20.0. De grens voor significantie is gesteld op $0 < 0,05$.

Resultaten

Uit onze studie blijkt het PTA (positieve tussentijds advies) voor 99% een goede voorspeller te zijn. Het NTA (Negatief Tussentijds Advies) is een aanzienlijk slechtere voorspeller met 43%. Daaruit blijkt dat veel studenten ondanks een NTA toch een positief eindadvies haalden.

Een behaalde verpleegstage, relatief al veel EC behaald bij het tussentijds advies (maar net niet genoeg) en een lagere leeftijd bij aanvang van de studie blijken te discrimineren voor het kunnen omzetten van een NTA naar een positief eindadvies.

Discussie

Een NTA blijkt meer te werken als een wake-up call dan dat het een goede voorspeller is voor het eindresultaat. De studie-inspanningen worden door een flink aantal van de studenten met een NTA vergroot, en op die wijze werkt het NTA als effectief interventiemiddel. Factoren als jonge leeftijd, positief resultaat verpleegstage en meer EC's blijken bij het omzetten van een NTA naar een positief eindadvies te helpen.

Referentie

1 Eijsvogels TM, Goorden R, van den Bosch W, Hopman MT. The binding study advice in medical education: a 2-year experience. Perspectives on medical education. 2015;4(1):39-42.

Trefwoord: Medical education, not specified

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

R. Goorden
Radboudumc
RHA/OAO/ Huispost 162 RHA/OAO
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: Ronald.Goorden@radboudumc.nl

Motivatatie voor deelname aan selectie voor geneeskunde: een kwalitatieve studie naar het studiekeuzeproces van middelbare scholieren

Wouters A, Croiset G, Isik I, Kusurkar RA
VU medisch centrum

Achtergrond

Redenen voor het nastreven van een medische carrière kunnen verschillen. In lijn met de Self-determination Theory (SDT), kan de keuze voor geneeskunde gedreven worden door intrinsieke (interesse) en extrinsieke motivatie (salaris of druk van ouders) (Ryan & Deci, 2000). Geneeskundeopleidingen selecteren studenten die zij het meest geschikt achten voor hun opleiding. Vaak wordt ook naar motivatie gekeken. Uit onderzoek blijkt dat intrinsieke motivatie het meest wenselijke type motivatie is en belangrijk voor leren, presteren en welbevinden van studenten. Bovendien wordt motivatie beschouwd als iets dynamisch, dat kan veranderen van intrinsiek naar extrinsiek en vice versa. In deze studie wordt onderzocht hoe middelbare scholieren hun keuze maken voor geneeskunde en welke factoren hun motivatie beïnvloeden. Omdat succesvol doorlopen van een selectieprocedure voorwaarde is om geneeskunde te studeren, wordt het effect van de aanwezigheid van selectie op de motivatie van scholieren nader onderzocht.

Methode

In deze kwalitatieve studie worden vanuit een constructivistische epistemologie semigestructureerde interviews met middelbare scholieren die (ooit) overwogen geneeskunde te studeren gehouden. Scholieren in klas 3^e t/m 6^e van zogenaamde 'zwarte' en 'witte' scholen zijn geselecteerd om een variatie aan meningen, ervaringen en achtergronden te verkrijgen. Een samenvatting van het interview wordt voorgelegd aan de deelnemer als vorm van member-checking. Interviews worden uitgeschreven en iteratief geanalyseerd met de template analyse methode en open coderen, tot saturatie wordt bereikt. De SDT vormde de basis voor het template om intrinsieke en extrinsieke motivatie te identificeren. Open coderen wordt gebruikt voor factoren die motivatie beïnvloeden.

Resultaten

Vierentwintig scholieren zijn geïnterviewd: 18 meisjes, 12 scholieren van 'zwarte' scholen. Data-analyse vindt op het moment van indienen nog plaats. Enkele voorlopige bevindingen zijn dat scholieren voornamelijk intrinsieke redenen aangeven om geneeskunde te willen studeren (mensen helpen en interesse in het menselijk lichaam), en minder extrinsieke redenen (de status van artsen, geneeskunde als hoogst haalbare). Ervaring met de gezondheidszorg lijkt de intrinsieke motivatie van scholieren positief te beïnvloeden. Kenmerken van de opleiding (moeilijkheidsgraad, lange duur) en het beroep (onregelmatige werktijden) zijn factoren die motivatie negatief kunnen beïnvloeden. Selectie wordt ook genoemd als negatieve invloed op motivatie, voornamelijk doordat scholieren hun eigen kansen lager inschatten dan die van hun concurrenten.

Discussie

Middelbare scholieren die geneeskunde willen studeren zijn veelal intrinsiek gemotiveerd. Verwachte lage kansen in selectie en moeilijke aspecten van de opleiding en het beroep kunnen scholieren doen afzien van de geneeskundestudie, ondanks hun intrinsieke motivatie. Goede informatievoorziening zou scholieren kunnen helpen in het maken van een weloverwogen keuze. Ervaring in de gezondheidszorg als selectie criterium lijkt wenselijk vanwege de positieve invloed op intrinsieke motivatie. De perceptie dat concurrenten (uit een medisch milieu) makkelijker ervaringen kunnen opdoen en meer kans maken in selectie kan de motivatie echter negatief beïnvloeden en geschikte kandidaten weerhouden van deelname.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Students/Trainees: Career choice, Students/Trainees: Characteristics

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

A. Wouters
VU medisch centrum
Onderzoek van onderwijs
P.O. Box 7057
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: a.wouters@vumc.nl

A11.3 / Zaal 559

Selectie voor geneeskunde in relatie tot motivatie, bevoegenheid en studieprestaties in de bachelor en master: een multi-site studie

Wouters A¹, Croiset G¹, Schripsema NR², Cohen-Schotanus J², Spaai GWG³, Hulsman RL³, Kusurkar RA¹

¹VU medisch centrum, ²UMC Groningen, ³Academisch Medisch Centrum

Achtergrond

Geneeskundeopleidingen selecteren studenten die zij het meest geschikt achten voor hun opleiding. Naast goede studieprestaties zijn autonome motivatie (interesse en plezier) en studiebevoegenheid belangrijk, omdat deze factoren positief gerelateerd zijn met leren, presteren en welzijn van studenten (Kusurkar et al., 2011; Schaufeli et al., 2002). Deze multi-site studie is opgezet om te onderzoeken of i) geneeskundestudenten die zijn *toegelaten* op basis van 8+, selectie en loting verschillen in studieprestaties, motivatie en studiebevoegenheid; ii) studenten die *deelnamen* aan decentrale selectie verschillen van studenten die alleen deelnamen aan loting in studieprestaties, motivatie en studiebevoegenheid, en; iii) verschillende decentrale selectieprocedures geassocieerd zijn met verschillen in studieprestaties, motivatie en studiebevoegenheid.

Methode

B1- en M1-studenten van VUmc, AMC en UMCG werden begin studiejaar 2013-2014 uitgenodigd een digitale vragenlijst in te vullen over hun achtergrond, type motivatie (gemeten met Academic Self-regulation Questionnaire), sterkte van motivatie (gemeten met Strength of Motivation for Medical School), en studiebevoegenheid (gemeten met Utrecht Work Engagement Scale - Student). Studieprestaties - gemiddeld cijfer en behaalde studiepunten in B1 en behalen van een 8 of hoger voor minstens de helft van de coschappen in M1 - werden verkregen uit studentenadministratiedatabases. De verschillende selectieprocedures van de universiteiten waren A) CV-scoring en cognitieve toetsen, B) CV-scoring, cognitieve toetsen en interviews, en C) CV-scoring, cognitieve toetsen, non-cognitieve toetsen en multiple mini-interviews. Data werden geanalyseerd met regressieanalyses.

Resultaten

Het responspercentage was 35% (387 B1- en 273 M1-studenten). 8+-studenten in B1 en M1 presteerden beter dan geselecteerde en lotingstudenten. Geselecteerde B1-studenten behaalden meer studiepunten dan lotingstudenten en geselecteerde M1-studenten behaalden vaker hoge coschapcijfers dan lotingstudenten. Geselecteerde en lotingstudenten in B1 rapporteerden sterkere motivatie dan 8+-studenten. Type motivatie en bevoegenheid verschilden niet tussen de toelatingsgroepen. Deelname aan decentrale selectie was alleen geassocieerd met meer bevoegenheid en betere prestaties in M1. Met selectieprocedure B werden B1-studenten geselecteerd met sterkere motivatie en hogere gemiddelde cijfers dan met procedures A en C. Met selectieprocedure C werden B1-studenten geselecteerd die meer studiepunten behaalden. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen M1-studenten die waren geselecteerd middels verschillende procedures.

Discussie

De resultaten ondersteunen eerdere bevindingen in de literatuur dat 8+-studenten het beste presteren, maar het minst gemotiveerd zijn. Selectie resulteert in betere uitkomsten dan loting. Verschillen tussen selectiedeelnemers en niet-deelnemers in M1 werden niet gezien bij B1-studenten. Mogelijk heeft het toegenomen percentage studenten dat werd toegelaten middels selectie geleid tot meer - ook minder geschikte - studenten die kozen voor deelname aan selectie naast loting. Opvallend is dat verschillen gerelateerd aan de procedures vooral lagen op het gebied van studieprestaties in het eerste jaar. Het is niet uitgesloten dat die verschillen ook verklaard kunnen worden door verschillen in toetsing. Concluderend lijkt selectie verkiesbaar boven loting, de selectiemethode levert geen belangrijke verschillen op in motivatie of bevoegenheid.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Students/Trainees: Characteristics, Learning outcomes: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

A. Wouters
VU medisch centrum
Onderzoek van onderwijs
VUmc School of Medical Sciences, PK KTC
P.O. Box 7057, 1007 MB AMSTERDAM
E-mail: a.wouters@vumc.nl

Toekomst van de zorg

Marja van Dieijen, MUMC+, Guus van Montfort, Universiteit Twente, Pauline Meurs, Erasmus MC

Onderwijs en opleiden als belangrijke aangrijpingspunt voor de toekomst van de zorg. Dat is een mooi, en letterlijk een levensbelangrijk thema. Bij die toekomst zullen we moeten beginnen. Officiële rapporten en publicaties schetsen deze toekomst ronkend: demografische en epidemiologische trends, herdefiniering van het begrip gezondheid, leegstand in Nederlandse ziekenhuizen tot wel 40 procent, herziening beroepenstructuur, snelle ontwikkelingen van de medische techniek, Big Data, personalized medicine, electronic-health, en mobile-health.

Deze publicaties zenden de boodschap dat dat van gezondheidsprofessionals andere kennis, andere vaardigheden en andere attitudes worden verwacht. Wat zit daar achter, waar gaat het naar toe en wat wordt er van gezondheidsopleidingen verwacht?

Drie grote sprekers zullen hun visie zullen geven op de toekomst van de zorg en de relatie met onderwijs en opleiden. Elk van uit hun eigen achtergrond: Prof. Dr. Pauline Meurs, Socioloog, hoogleraar aan het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam en voorzitter van de Raad voor Gezondheid en Samenleving; Prof. Dr. Margriet Schneider, internist infectioloog, en voorzitter Raad van Bestuur Universitair Medisch Centrum Utrecht; en Prof. Dr. Guus van Montfort, econometrist, bijzonder hoogleraar Bedrijfseconomie, Zorg en Medische Technologie aan de Universiteit Twente en tevens voorzitter van Actiz, de brancheorganisatie voor ondernemers in de zorg. Hoe kijken zij vanuit de maatschappij, het academisch ziekenhuis en de thuiszorg naar de ontwikkelingen? De drie hoofdsprekers gaan het u in 10 minuten vertellen. Het publiek krijgt daarna ruim de gelegenheid om met hen in debat te gaan. Het debat wordt geleid door Prof. Dr. Nynke van Dijk, in het bijzonder de toepassing van wetenschappelijke bevindingen in de opleiding van huisartsen (AMC), en een korte inleiding wordt verzorgd door Prof. Dr. Rien de Vos, Hoogleraar onderwijs en opleiden AMC, in het bijzonder de interprofessionele zorg.

Wijze van presentatie: Debat

Vaardigheid in de medische vervolgopleiding: handigheid of competentie? Het ontwikkelen van een vaardigheden curriculum

Jochemsen-Leeuw HGA van der¹, Dijk N van¹, Reinders M²

¹Academisch Medisch centrum, ²Huisartsenopleiding Nederland

Thema

Een belangrijk onderdeel van de opleiding tot specialist betreft het aanleren van medisch technische vaardigheden. Deze vaardigheden bestaan uit fysisch- en aanvullend- diagnostisch onderzoek en therapeutische ingrepen. Om de kwaliteit en de veiligheid van de patiëntenzorg te waarborgen moet het aanleren van al deze vaardigheden geïntegreerd worden in een curriculum voor de aios. Tegelijkertijd behoeft de inhoud en de organisatie van het programma een voortdurende aanpassing aan de innovaties in de gezondheidszorg en de nieuwe inzichten in het medisch onderwijs, zoals recent de ontwikkeling van Entrustable Professional Activities (EPAs). Dit alles vormt een uitdaging om een curriculum te ontwikkelen dat voldoet aan alle eisen.

Doel

Het doel van de workshop is om de evidence uit de literatuur over het aanleren, observeren en beoordelen van vaardigheden te gaan toepassen in een curriculum voor de praktijk. In deze workshop komen 3 belangrijke onderdelen van een vaardigheden curriculum aan de orde: wat verstaan we onder medisch technische vaardigheden, hoe evalueren we vaardigheden en hoe implementeren we het competent worden in het uitvoeren van vaardigheden in een curriculum?

Doelgroep

De doelgroep voor deze workshop is: onderwijsschrijvers en-ontwikkelaars, docenten en klinische- en huisarts-opleiders van de medische vervolgopleidingen.

Opzet workshops: activiteit, opbrengst

De workshop wordt verdeeld in 3 blokken:

1. Het aanleren van vaardigheden: waar en wanneer? (Q methodologie)
2. Het evalueren van een vaardigheid: handigheid of competentie? (Discussie aan de hand van stellingen, interactief met Socrative)
3. Het trainen van aios en opleider: hoe implementeer en integreer je het aanleren van vaardigheden?(Rollenspel)

Na afloop kennen de deelnemers een aantal laatste ontwikkelingen uit de literatuur en hebben ideeën opgedaan hoe deze toe te passen in hun vaardighedenonderwijs.

Maximum aantal deelnemers: 24-30 (er wordt gewerkt in groepjes van 3 personen)

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Medical education: Postgraduate education, Learning outcomes: Clinical and practical skills

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

H.G.A. Jochemsen-van der Leeuw

Academisch Medisch Centrum

Huisartsgeneeskunde

Keijenbergseweg 15

6705 BM WAGENINGEN

E-mail: h.g.jochemsen@amc.uva.nl

Medisch Leiderschap: Begin bij de Basis!

Tahir el O¹, Verhulst ALJ²

¹VU medisch centrum, ²MUMC+

Thema

Medisch Leiderschap in het curriculum

Als arts ben je niet alleen verantwoordelijk voor de behandeling van je patiënten, maar ook medeverantwoordelijk voor goede zorgprocessen, de kwaliteit van zorg en onder andere het beheersen van zorgkosten. *De huidige basisartsen worden nu tijdens hun studie nog onvoldoende voorbereid op deze taken.* Medisch Leiderschap als competentie omvat vaardigheden om leidinggevende, beleidsmatige en organisatorische taken uit te voeren. Er is een cultuuromslag nodig waarbij artsen in een vroeg stadium van hun opleiding in aanraking komen met medisch leiderschap. Een nieuwe generatie artsen staat op: één die niet alleen het belang van medisch leiderschap in de basisopleiding erkent, maar ook actief betrokken wil zijn bij de vormgeving en invulling van hun eigen opleiding.

Doel

Van gedachten wisselen over de invulling en implementatie van leiderschapsvaardigheden in de basisopleiding.

Doelgroep

Docenten, studenten, opleidingscoördinatoren, opleiders, onderwijskundigen en studieadviseurs.

Opzet

15 min- Presentatie: Gezamenlijke toekomstvisie van geneeskundestudenten op medisch leiderschap in de basisopleiding

5 min- Ruimte voor vragen met betrekking tot de inhoud van het visiedocument

45 min- Discussie aan de hand van stellingen

10 min- Evaluatie en afsluiting

Maximum aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Learning outcomes: Leadership skills, Education Management: Change, Curriculum: Outcome/competency-based

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

O. el Tahir

VU medisch centrum

Dalsteindreef 4202

1112 XJ DIEMEN

E-mail: omaima.eltahir@degeneeskundestudent.nl

Kip of ei: interprofessionele educatie en de interprofessionele praktijk

Westerveld HE¹, Scherpbier N²

¹UMC Utrecht, ²Radboudumc

Thema

Door de toenemende complexiteit van zorgvragen worden para medische opleidingen geconfronteerd met de noodzaak om hun studenten interprofessioneel op te leiden. Het is hierbij van belang om te weten naar welke vaardigheden, attitude en competenties gestreefd zou moeten worden bij studenten en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om IPE goed te kunnen implementeren. Ook binnen de para medische beroepspraktijk wordt steeds vaker gewerkt in interprofessionele teams en hierop zou het IPE onderwijs idealiter moeten aansluiten[i]. In deze ronde tafel sessie proberen we een brug te slaan tussen IPE, de transfer naar de paramedische beroepspraktijk en hoe we studenten/ hierin het beste kunnen faciliteren zodat zij hun IPE vaardigheden en attitude behouden in de praktijk.

Doelen

Randvoorwaarden benoemen van IPE voor transfer naar de paramedische beroepspraktijk
Brug slaan tussen IPE in het para medisch onderwijs en de transfer naar de beroepspraktijk
Leren hoe IPE opgeleide studenten het beste hun attitude en vaardigheden kunnen behouden.

Doelgroep

Docenten, opleiders, onderwijskundigen, paramedici,

Opzet

De groepen deelnemers werken volgens de World Café methode[ii]
Centraal staan drie vragen die gerelateerd zijn aan het verbinden van interprofessionele educatie (IPE) en de (para) medische beroepspraktijk. Deelnemers gaan in groepen aan de slag om deze vragen te beantwoorden op een steeds dieper niveau. Per ronde wordt weer gestart waar de vorige groep is gebleven. Antwoorden, suggesties en randvoorwaarden worden opgeschreven waarbij in ronde 1 wordt gestart aan de periferie van het papier en in ronde 3 eindigen we in het midden. Plenair worden resultaten nabesproken.

Vragen die centraal staan per ronde:

Ronde 1: Welke attitude en vaardigheden staan centraal bij IPE?

Ronde 2: Welke randvoorwaarden maken transfer van IPE naar de beroepspraktijk mogelijk?

Ronde 3: Hoe kunnen IPE opgeleide studenten hun interprofessionele attitude en vaardigheden behouden in de praktijk?

Referenties

1 Handbook for Interprofessional Practice in the Human Services, edited by Brian Littlechild & Roger Smith, London & New York, Pearson Education Limited, 2013,

2 <http://www.theworldcafe.com/>

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: Teamwork, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

H.E. Westerveld

UMC Utrecht

Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie, Bedrijfsvoering

Postbus 85500

3508 GA Utrecht

E-mail: H.E.Westerveld@umcutrecht.nl

Sociale media en professioneel gedrag: laten we het wel een beetje internetjes houden!

Binkhorst BB¹, Banhoorn P², Luijk SJ van¹, Gorter S¹, Mook W van¹

¹MUMC+, ²LUMC

De laatste 10 jaar is het gebruik van sociale media als een middel om met elkaar te communiceren onmisbaar geworden. Ook binnen de medische beroepsgroep wordt veel gebruik gemaakt van sociale media bijvoorbeeld als ondersteuning voor het leren. Het toepassen van sociale media door professionals vereist echter zekere gedragsregels die bijvoorbeeld door de KNMG zijn opgesteld [handreiking arts en sociale media].

We waren echter benieuwd naar het gebruik van sociale media in de professionele praktijk bij studenten geneeskunde, arts-assistenten en specialisten. Daartoe is er in 2015 een enquête afgenomen bij bovengenoemde groepen die zich richtte op gebruik binnen de opleiding of professionele praktijk. Ook werd nagegaan in hoeverre men bepaalde vormen van communicatie strijdig vond met de professionele praktijk. Maar ook wat men nog net wel en niet niet toelaatbaar vond om als (toekomstig) professional met elkaar uit te wisselen. Tot slot werd ook nagegaan in hoeverre men elkaar zou aanspreken op communicatie die als ongepast werd ervaren.

Bij de ronde tafel worden resultaten van de enquête voor de groep medisch studenten in het Maastrichts Universitair Medisch Centrum (MUMC) gepresenteerd. De resultaten vormen de basis voor een discussie over instructie over gebruik en toepassing van sociale media voor deze groep. Eveneens zal de rol van de opleidingsinstelling worden besproken over het niet professioneel omgaan met sociale media door studenten.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Professioneel gedrag, sociale media

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

B.B. Binkhorst

MUMC+

P Debyelaan 25

6229 HX MAASTRICHT

E-mail: b.binkhorst@student.maastrichtuniversity.nl

Intervisie naar aanleiding van studentevaluaties stimuleert huisartsen om verbeterplannen te formuleren voor het begeleiden van coassistenten

Lierop MT van, Jonge LJ de, Dolmans DHJM
Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Het is gebruikelijk dat coassistenten de werkplek en de opleider aan het einde van de stage schriftelijk evalueren. Maar, draagt deze feedback bij aan het formuleren van verbeterpunten voor het begeleiden van coassistenten? Het is bekend dat zelf-evaluatie, reflectie en dialoog over feedback een belangrijke faciliterende rol spelen in het gehele feedback proces (Hattie & Timperley, 2007). Deelname aan intervisie, dialoog met collega's, lijkt hiervoor een veelbelovend instrument te zijn (Boerboom et al., 2011). Het doel van deze studie was om te onderzoeken wat voor begeleiders de toegevoegde waarde is van intervisie op het reflecteren op schriftelijke feedback van coassistenten en op het genereren van verbeterplannen.

Methode

Aan dit quasi-experiment namen 20 huisartsen deel die in 2015 drie of meer coassistenten hadden begeleid op de werkplek huisartsgeneeskunde. Tien huisartsen (groep A) participeerden in een strategie bestaande uit zelf-evaluatie en een schriftelijk feedback rapport met daarin de evaluaties van de coassistenten. De andere tien huisartsen (groep B) namen naast de zelf-evaluatie en het schriftelijke feedback rapport ook nog deel aan een intervisiebijeenkomst. Deze 1,5 uur durende intervisie-bijeenkomst, met 3-4 deelnemers elk, werd geleid door een moderator. Elke deelnemer aan de intervisie had van tevoren een leervraag geformuleerd. Deze leervraag werd vervolgens besproken tijdens de intervisie-bijeenkomst. Alle deelnemers ontvingen een evaluatie vragenlijst en leverden hun reflectierapport in.

Resultaten

De deelnemers (N=20) waren positief over de leerzaamheid van de zelf-evaluatie en de schriftelijke feedback rapportage. De reflecties waren voor iets minder dan de helft van alle participanten vooral beschrijvend van aard en voor iets meer dan de helft kritisch van aard. De intervisie groep (B) formuleerde na afloop geen kritischere reflecties dan groep A. De intervisie droeg wel duidelijk bij aan het formuleren van alternatieve methodes en plannen voor het verbeteren van de begeleiding van coassistenten. Alle huisartsen in groep B formuleerden concrete plannen in tegenstelling tot 30% van de huisartsen in groep A.

Discussie

Zelf-evaluatie, een schriftelijk feedback rapport en intervisie zijn effectieve hulpmiddelen om te reflecteren op feedback van coassistenten. Intervisie heeft een toegevoegde waarde omdat dialoog met collega's bijdraagt aan het formuleren van concrete verbeterplannen voor het superviseren van coassistenten. Deze bevindingen komen overeen met een eerdere studie van Boerboom et al. (2011). Meer onderzoek is nodig om te toetsen of het genereren van verbeterplannen ook leidt tot een verbetering van het klinisch onderwijs op de werkplek in de perceptie van de coassistent.

Referenties

- 1 Boerboom, T.B., Jaarsma, D., Dolmans, D.H., Scherpbier, A.J., Mastenbroek, N.J., & Van Beukelen, P. (2011). Peer group reflection helps clinical teachers to critically reflect on their teaching. *Medical Teacher*, 33(11), e615-623. doi:10.3109/0142159X.2011.610840
- 2 Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. doi:10.3102/003465430298487

Trefwoord: Teachers/Trainers: Teacher evaluation, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teaching & learning: Clinical context

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.T. van Lierop
Universiteit Maastricht
Vakgroep huisartsgeneeskunde
Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: marion.vanlierop@maastrichtuniversity.nl

Mesfum ET¹, Slockers C²

²De Geneeskundestudent

Probleemstelling

Van geneeskundestudenten wordt steeds eerder verwacht dat zij een beroepskeuze maken. Door eerder te weten welke specialisme het best bij hen past, kunnen zij hun kansen op een opleidingsplek vergroten, door bijvoorbeeld onderzoek te doen of deel te nemen aan een dedicated schakeljaar. Daarom onderzocht De Geneeskundestudent de studieloopbaanbegeleiding op faculteiten: hebben studenten hier meer behoefte aan en wat zou studenten helpen om eerder een keuze te maken? Zo is beoogd om de randvoorwaarden voor het maken van een juiste beroepskeuze in kaart te brengen.

Methode

In november 2015 is een e-mail gestuurd naar alle leden van De Geneeskundestudent met daarin een uitnodiging om een digitale enquête in te vullen. De enquête bestond uit 38 vragen, waarvan er 2 betrekking hadden op studieloopbaanbegeleiding. Binnen dit onderdeel werden vragen gesteld of studenten voldoende studieloopbaanbegeleiding ervoeren en wat hun zou helpen om eerder een beroepskeuze te maken. De analyse van de resultaten werd uitgevoerd met SPSS.

Resultaten

De vragenlijst werd ingevuld door 2773 studenten (responspercentage: 19.4%), waarvan 47.8% destijds in de masterfase zat en 77.8% vrouw is. Een meerderheid van de geneeskundestudenten geeft aan dat zij meer behoefte aan studieloopbaanbegeleiding hebben, namelijk 72.5%. Er is hierbij nauwelijks verschil tussen de verschillende faculteiten. Laatstejaars studenten geven aan dat zij het meeste baat hebben bij een coachingstraject (35.5%), informatie over de huidige arbeidsmarkt (31.6%) en beroepskeuzetest, persoonlijkheidstest of assessments (29.0%) om aan het begin van hun coschappen een beroepskeuze te kunnen maken.

Conclusie en discussie

Om de juiste student op de juiste plaats te krijgen, zouden alle universiteiten meer kunnen voorzien in de behoefte van studieloopbaanbegeleiding. Studenten kunnen geholpen worden om eerder een keuze te maken door een coachingstraject, informatie over de arbeidsmarkt of het aanbieden van verschillende testen en assessments. De Geneeskundestudent roept universiteiten op om studenten beter te begeleiden bij hun beroepskeuze.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Students/Trainees: All, Students/Trainees: Student support and counselling

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

E.T. Mesfum

Eerste Ringdijkstraat 172

1097 BC AMSTERDAM

E-mail: eru.fsr@gmail.com

Goede prestaties van studenten met verschillende bachelor vooropleidingen: mogelijkheden voor flexibele studiepaden

Wijk IJ van, Westerhof-Sinke MA, Croiset G, Kusurkar RA
VU medisch centrum

Probleemstelling

Regulier bestaat in Nederland de geneeskunde opleiding uit een 3-jarige bachelor- en 3-jarige master-opleiding geneeskunde. Daarnaast kunnen studenten met een afgeronde 'life sciences' bachelor instromen in zij-instroomprogramma's of masteropleidingen tot arts/klinisch onderzoeker. Een eerdere analyse heeft laten zien dat studenten met andere vooropleidingen dan de bachelor geneeskunde goed presteren¹. Na 1 extra jaar bereiken deze studenten het niveau van de bachelor geneeskunde. In het kader van het ontwikkelen van flexibele studiepaden en bredere bacheloropleidingen, aansluitend bij de strategische agenda voor het hoger onderwijs², hebben wij geanalyseerd of er verschillen zijn tussen studenten van verschillende 'life sciences' vooropleidingen in het selectieproces en in studieprestaties in het vierjarige zij-instroomprogramma VUmc Zigma. Kwalificeren studenten van bepaalde vooropleidingen beter voor de selectie dan studenten van andere vooropleidingen en zijn er verschillen waar-neembaar in studieprestaties?

Methode

VUmc Zigma heeft de afgelopen 5 jaar ervaring opgedaan in het selecteren van studenten met een 'life sciences' achtergrond en het opleiden van deze studenten tot arts-onderzoekers. De gegevens van de selectieprocedures van de afgelopen 4 jaar (2012-2015) zijn geanalyseerd, evenals de studieprestaties van geselecteerde deelnemers, om vooropleidingen te identificeren die een student beter kwalificeren om geselecteerd te worden en/of studenten beter voorbereiden op de aansluiting met geneeskunde.

Resultaten

Kandidaten die voldoen aan de ingangseisen van het programma komen onder andere vanuit biomedische wetenschappen, gezondheidswetenschappen, gezondheid en leven, 'liberal arts and sciences' en psychobiologie. Het verschil tussen het percentage aanmeldingen van een bepaalde vooropleiding en het percentage geselecteerden van diezelfde opleiding (potentiële kandidaten) is klein (gemiddeld verschil is 3%, SD 2, range 0%-9%). Van de studenten die deelnemen komen de best presterende studenten (geen herkansingen/hogste cijfers) uit alle verschillende vooropleidingen; er is geen vooropleiding waarvan studenten structureel en significant betere studieprestaties tonen.

Discussie

Deze resultaten tonen aan dat geselecteerde studenten uit verschillende 'life sciences' opleidingen in staat zijn om na hun bacheloropleiding, in 1 extra jaar voldoende kennis en vaardigheden te verwerven om de master geneeskunde in te stromen en deze succesvol af te ronden, ongeacht de verschillen in hun specifieke vooropleiding. Dit bevestigt dat flexibele studiepaden in de bachelor waarin studenten na een brede basis kunnen kiezen voor een meer klinische richting ter voorbereiding op instroom in de master geneeskunde, een haalbare en realistische optie is. Op deze wijze leiden we studenten op met een bredere academische achtergrond en een grotere diversiteit aan kennis en vaardigheden. De interactie tussen deze multidisciplinaire populatie studenten zal hen mogelijk nog beter voorbereiden op de rol van arts van de toekomst.

Referenties

- 1 Wijk IJ van *et al.* Effectiviteit van een zij-instroomprogramma in het opleiden van geselecteerde studenten tot arts en onderzoeker. E10.4. Abstract book NVMO conference 2014.
- 2 De waarde(n) van weten. Strategische agenda Hoger Onderwijs en Onderzoek 2015-2025. Ministerie OCW. Rijksoverheid, 2015.

Trefwoord: Curriculum: All, Medical education: Trends, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

I.J. van Wijk
VU medisch centrum
Kindergeneeskunde ZH-9B85
Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: ij.vanwijk@vumc.nl

Het effect van het herbruiken van meerkeuzevragen in de basisopleiding geneeskunde

Jonghe LJ de, Ryckaert P, Hulpiau V, Degreef I, Nijs S, Raemdonck D van
KU Leuven

Probleemstelling

Steeds meer docenten van de basisopleiding geneeskunde aan de KU Leuven kiezen ervoor om te examineren aan de hand van meerkeuzevraag examens. De keuze voor deze evaluatievorm wordt gemotiveerd op basis van kwaliteitsargumenten (nl. het streven naar een hogere betrouwbaarheid en validiteit (Haldyna & Rodriguez, 2013)) maar eveneens op basis van praktisch-organisatorische argumenten als gevolg van de grote studentenaantallen in de opleiding (tussen 300 tot 450 studenten in de bachelor, circa 500 in de master). Docenten zien voornamelijk een meerwaarde in een minder zware werkbelasting bij het automatisch corrigeren van meerkeuzevragen ten opzichte van open vragen. Echter, het opstellen van goede meerkeuzevragen is een tijdrovende en vaak onderschatte taak. Daarnaast blijkt het gebruik van sociale media en andere digitale fora onder de studenten een veel gebruikte bron om examenvragen over de jaren heen te verzamelen en te verspreiden. Docenten stellen zich bijgevolg de vraag of meerkeuzevragen meermaals ingezet mogen worden.

Methode

Na de curriculumhervorming werd de inhoud en evaluatievorm van verschillende opleidingsonderdelen gewijzigd. Zo werd in 2014-2015 in het nieuwe opleidingsonderdeel 'Menselijk bewegingsstelsel' (3^e fase van de bachelor geneeskunde) gekozen voor een evaluatie aan de hand van een meerkeuzevraag examen. De gemiddelde moeilijkheidsgraad van de vragen van het examen in 2014-2015 werd vergeleken met de moeilijkheidsgraad van herbruikte en nieuwe examenvragen van 2015-2016 (telkens eerste zitting). Daarenboven werd van de herbruikte vragen bekeken of deze op studentenfora voorafgaand aan het examen in 2015-2016 bekend gemaakt werden om na te gaan of dit een bijkomend effect had op de moeilijkheidsgraad van de vraag.

Resultaten

Uit ANOVA analyse ($p=0,05$) blijkt dat er geen significant verschil is tussen de gemiddelde moeilijkheidsgraad van alle items ($N=95$ tot 100 per examen) tussen beide academiejaren ($N=294$ studenten 2014-2015; $N=435$ studenten 2015-2016), ongeacht of de vraag al dan niet herbruikt werd. Wanneer we de gemiddelde scores van de herbruikte en nieuwe vragen vergeleken, bleek dat studenten significant ($p=0,01$, partial $\eta^2=0,026$) lager scoorden op de herbruikte (gekende) vragen ten opzichte van nieuwe vragen.

Discussie

Verklaringen voor dit verrassende effect kunnen o.a. zijn dat a) studenten niet verwachten dat vragen herbruikt worden en deze leerstof niet studeren of dat b) studenten elkaar op studentenfora op een fout spoor brengen. Deze resultaten zijn in lijn met eerdere analyse van de stationsproef waar de scores op stations die herbruikt werden significant lager waren (interne, niet gepubliceerde data). Belangrijk zal zijn dit effect in andere opleidingsonderdelen, over meerdere academiejaren heen te meten om langdurige effecten te kunnen meten. Mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan (bv. voldoende grote pool met vragen) zou kunnen geconcludeerd worden dat docenten bepaalde meerkeuzevragen kunnen hergebruiken.

Referentie

1 Haldyna, T. M. and Rodriguez, M.C. (2013). Developing and Validating Test Items. Routledge, New York. ISBN-10: 0415876052.

Trefwoord: Assessment: Written assessment

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

L.J. de Jonghe
KU Leuven
Dienst Onderwijsondersteuning
Herestraat 49
3000 LEUVEN België
E-mail: lisa.dejonghe@kuleuven.be

A19.2 / Zaal 408

Wat vragen we eigenlijk tijdens de voortgangstoets? Een inventarisatie van vignette-vragen en verwerkingsniveau volgens Bloom's taxonomie

Kerdijk W, Cecilio-Fernandes D, Aalders W, Tio RA
UMC Groningen

Probleemstelling

De interuniversitaire voortgangstoets geeft informatie over de kennisontwikkeling van studenten geneeskunde, maar biedt ook een kans om hun kennis te bestendigen. Op het moment dat een student een vraag beantwoordt, dan heractiveert dit kennis. Deze heractivatie heeft een positief effect op retentie.¹ Ook het vereiste cognitieve verwerkingsniveau om een vraag te beantwoorden beïnvloedt de retentie.² Naarmate het vereiste niveau hoger ligt, is het effect van de vraag op de kennisretentie hoger.³ Er wordt vaak verondersteld dat vooral vignette-vragen waarin een patiëntcasus wordt gepresenteerd vragen om een hoger verwerkingsniveau. De vraag is echter of dit zo is. Daarom inventariseerden wij het aantal vragen op een lager (reproducen/begrijpen) versus een hoger (toepassen/analyseren) verwerkingsniveau en het aantal vignette-vragen versus het aantal vragen zonder patiëntcasus in de interuniversitaire voortgangstoets. We onderzochten in welke mate de vignette-vragen ook de vragen van een hoger verwerkingsniveau waren en of deze vraagkarakteristieken verschilden per onderwerp dat in de voortgangstoets aan de orde kwam.

Methode

We analyseerden de vragen van alle 24 voortgangstoetsen van 2007-2013 (n=4800). Van elke vraag werd bepaald of er sprake was van een patiëntcasus en wat het vereiste verwerkingsniveau volgens Bloom's taxonomie was.² Daarnaast werden de vragen gecategoriseerd op onderwerp. De aanwezigheid van een patiëntcasus en het verwerkingsniveau werden tegen elkaar uitgezet in een kruistabel en beschreven met percentages. Om de samenhang tussen deze twee binaire variabelen te beschrijven werd de phi-coëfficiënt berekend.

Resultaten

We vonden een significante, matige samenhang tussen de aanwezigheid van een patiëntcasus en het verwerkingsniveau van voortgangstoetsvragen ($\phi=0,548$; $p<0,001$). Minder dan een kwart van de vragen betrof een patiëntcasus (23,7%), waarvan het overgrote deel een hoger verwerkingsniveau vereiste (98,1%). Van de vragen die geen patiëntcasus betroffen vroeg 33,7% om een hoger verwerkingsniveau. In totaal vroeg 49% van de vragen om een hoger verwerkingsniveau. Vragen over psychische en traumatologische aandoeningen hadden relatief veel vragen op een hoger verwerkingsniveau (>70%). Opvallend was dat juridische (31%) en ethische (30%) vragen relatief weinig om een hoger verwerkingsniveau vroegen. In het geval van ethische vragen werd ook maar in 9% van de gevallen een patiëntcasus gebruikt.

Discussie

Bijna alle voortgangstoetsvragen waarbij een patiëntcasus werd beschreven vroeg om een hoger cognitief verwerkingsniveau. Echter in minder dan een kwart van de vragen wordt een patiënt gepresenteerd en minder dan de helft van de vragen toetst op een hoger verwerkingsniveau. Gegeven het positieve effect van hogere verwerking op retentie, roept dit de vraag op of het wenselijk en haalbaar zou zijn om in de voortgangstoets meer patiëntcasussen te gebruiken, in het bijzonder op het gebied van ethiek en recht.

Trefwoord: Assessment: Progress test, Medical education: Undergraduate education, Assessment: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

W. Kerdijk
UMC Groningen
Tandheelkunde
Antonius Deusinglaan 1 FB21
9713 AV GRONINGEN
E-mail: w.kerdijk@umcg.nl

Paarsgewijze vergelijking als alternatief voor scoren met rubrieken: hoe scoren we zelfreflecties valide, betrouwbaar en efficiënt?

Lesterhuis M, Michels N, Coertjens L, Winter B de, Maeyer S de
Universiteit Antwerpen

Probleemstelling

Het medisch onderwijs maakt regelmatig gebruik van zelfreflecties van studenten om inzicht te krijgen in hun reflecterend vermogen. Het valide, efficiënt en betrouwbaar beoordelen van deze zelfreflecties is echter iets waar menig docententeam mee worstelt.

Deze studie onderzoekt of paarsgewijze vergelijking als beoordelingsmethode voordelen biedt ten opzichte van het scoren met rubrieken. Bij paarsgewijze vergelijking vergelijken meerdere beoordelaars paren van zelfreflecties, telkens aangevend welke in hun optiek het beste is. Op basis van deze beslissingen kan een rangorde gegenereerd worden die de gedeelde consensus representeert van wat een goede zelfreflectie is (Pollitt, 2012). Gezien deze methode nog maar recent is geïntroduceerd in het assessment domein, wil deze studie nagaan of deze methode hetzelfde meet als wanneer zelfreflecties met rubrieken gescoord worden. Daarnaast wil het onderzoeken of deze methode sneller tot betrouwbare resultaten kan komen.

Opzet

Voor deze studie zijn 22 zelfreflecties van studenten arts in opleiding via rubrieken en paarsgewijze vergelijking beoordeeld. Normaal gesproken scoren twee beoordelaars de zelfreflecties. De tijd wordt geschat op 13 minuten per beoordeling. Daarnaast heeft een groep van negen beoordelaars de zelfreflecties via paarsgewijze vergelijking beoordeeld, door in totaal 206 vergelijkingen te maken.

Of met beide methodes hetzelfde wordt gemeten, wordt nagegaan door de Spearman correlatie coëfficiënt tussen beide rangordes te berekenen. De trade-off tussen efficiëntie en betrouwbaarheid wordt nagegaan door in kaart te brengen hoeveel tijd per zelfreflectie nodig is om een bepaalde betrouwbaarheid te genereren. Voor de rubriek-conditie wordt gekeken naar de Intra-Class-Correlatie (ICC), bij paarsgewijze vergelijking naar de Scale Separation Reliability (SSR). Beide verwijzen naar de interne consistentie van de schaal.

Resultaten

De rangordes uit beide methoden komen sterk overeen ($R_s = 0.82$, $p < 0.05$). De analyses laten zien dat via rubrieken een betrouwbaarheid van 0.38 (ICC) wordt behaald na 26 minuten per zelfreflectie. Bij eenzelfde tijdsinvestering komt paarsgewijze vergelijking op een betrouwbaarheid van 0.3 (SSR). Wanneer we echter kijken naar de ontwikkeling van de betrouwbaarheid bij paarsgewijze vergelijking, zien we dat een tijdsinvestering van 51 minuten per zelfreflectie een betrouwbaarheid van 0.70 wordt behaald.

Discussie

Deze studie liet zien dat beide methoden eenzelfde construct meten. Echter, blijkt dat met 26 minuten per zelfreflectie via geen van beide methodes een acceptabele betrouwbaarheid gegenereerd wordt. Deze bevindingen impliceren dat paarsgewijze vergelijking een mogelijk alternatieve beoordelings-methode is, maar dat er een grote tijdsinvestering nodig is om met deze methode betrouwbare resultaten te genereren.

Referentie

1 Pollitt, A. (2012). The method of adaptive comparative judgement. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 19(3), 281-300. <http://doi.org/10.1080/0969594X.2012.665354>

Trefwoord: Assessment: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M. Lesterhuis
Universiteit Antwerpen
Gratiekapelstraat 10
2000 ANTWERPEN België
E-mail: marije.lesterhuis@uantwerpen.be

Evaluatie van een near-peer-beoordeling op basis van een rubric

Vorstenbosch MATM, Pol MHJ van de, Bouwmans GAM, Latijnhouwers MAHE
Radboudumc

Probleemstelling/achtergrond

In het Nijmeegse Curriculum 2015 werken de 450 eerstejaars studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen tijdens kwartaal 1 aan een individuele schrijfpdracht waarin zij een zelfgekozen patiëntencasus beschrijven, inclusief een uitwerking van onderliggende mechanismen en uitleg in lektentaal. Ons doel was een betrouwbare beoordelingsmethode ontwikkelen die rijke feedback oplevert, zonder enorme tijdsinvestering van docenten.

Methode

We ontwierpen een near-peer-beoordeling door acht masterstudenten geneeskunde met een rubric bestaande uit acht criteria met ieder vier prestatieniveaus. De studentbeoordelaars hebben, na training en calibratie, samen in één computerruimte 450 verslagen beoordeeld. Vijf verslagen zijn door alle acht studentbeoordelaars beoordeeld. In een groepsinterview werden de ervaringen van de studentbeoordelaars geëvalueerd.

Resultaten

De interne consistentie van de beoordelingsmethode en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de acht criteria van de rubric was substantieel ($\alpha=0,73$; $ICC=0,80$). De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de losse criteria varieerde opvallend veel ($ICC=0,01-0,82$). Betrouwbaarheidsanalyse met de generaliseerbaarheidstheorie (G-studie) bevestigt de psychometrische kwaliteit ($G=0,71$; $\Phi=0,70$) en laat zien dat de interactie tussen criteria en studentbeoordelaars een grote variantiebron is. Tijdens het groepsinterview zeiden de studentbeoordelaars dat de rubric goed werkbaar was, met uitzondering van de taalcriteria.

Nieuwe analyses, zonder de taalcriteria, laat een verbetering zien van de interne consistentie en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ($\alpha=0,84$; $ICC=0,84$). Ook de G-studie laat een verbetering zien ($G=0,86$; $\Phi=0,83$) en minder variantie door de interactie tussen criteria en studentbeoordelaars.

De studentbeoordelaars werkten ca 750 uur voor ca € 15,-/uur. Totale kostenraming ca €11.000,-. De kosten van de 40 beoordelingen door deze studie waren ca €1500,-

Discussie

De resultaten van het groepsinterview en de interactie tussen criteria en studentbeoordelaars uit de G-studie wijzen op interpretatieverschillen, vooral bij de taalcriteria. Is dit te verbeteren door meer training en calibratie?

Mogen we tevreden zijn met de beoordelingsmethode of is het beter om de taalcriteria weg te laten? Is de betrouwbaarheidsbril de enige bril om te kijken naar deze beoordelingsmethode? Of is de uitdaging om er anders mee om te gaan?

De inzet van studentbeoordelaars is een financiële en een praktische keuze. De loonkosten voor docenten zijn veel hoger. Bovendien zijn er niet zoveel docentenuren beschikbaar binnen een periode van ca. twee weken. Mogen we op basis van deze analyse zeggen dat de keuze voor studentbeoordelaars acceptabel is? We willen volgend jaar weer een aantal verslagen laten beoordelen door alle studentbeoordelaars en nu ook door acht docenten.

Referentie

1 Stevens, D. & Levi, Antonia J. (2013). *Introduction to Rubrics: An Assessment Tool to Save Grading Time, Convey Effective Feedback, and Promote Student Learning*. Sterling, VA: Stylus Publishing.

Trefwoord: Assessment: Psychometrics, Assessment: Feedback, Education management: Cost/finance

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.A.T.M. Vorstenbosch
Radboudumc
Anatomie
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: marc.vorstenbosch@radboudumc.nl

14.30-15.15 Hoofdlezing
Zuiderduinzaal **How to rock the boat and stay in it: being a great change agent**
Helen Bevan, 'Service Transformation' NHS

We were inspired by her keynote speech at ICRE 2015. The abstract was: The people who change the world are the heretics and radicals; those with the courage and skills to challenge the status quo. It's tough being a healthcare radical. This plenary will highlight how radical change has impacted the aviation industry and draw important parallels between this industry and healthcare. We will apply the thinking and practice of radical leaders and explore tactics necessary to “rock the boat while staying in it” by engaging others who may not want to change in order to transform healthcare quality in our organizations and communities. At the end of this session, participants will be able to appreciate how aviation, as another high stakes industry has achieved high quality, near error-free performance; apply the aviation industry successes towards quality improvement and performance to healthcare; apply the tactics and success strategies of radical leaders to increase effectiveness as leaders of change; and identify approaches to leading change aimed at healthcare improvement. Also the NHS IQ white paper on ‘The new era of thinking and practice in change and transformation’ was inspirational. Our goal is to inspire our educational leaders in healthcare to increase their effectiveness as leaders of change.

15.15-15.45 WISSEL PAUZE MET KOFFIE EN THEE

15.45-17.00 **Blok B**

Intervisie professionaliseert: reflectie persoonlijk functioneren coassistentenschap

Reuchlin CAE, Kok M, Grosfeld FJM, Wijngaarden JJ van
UMC Utrecht

Thema

Intervisie is een waardevol instrument om ervaringen met elkaar te bespreken, lastige situaties aan elkaar voor te leggen, dilemma's te analyseren en oplossingen te bedenken. Wij leren onze studenten al vroeg om de intervisie methode zelfstandig in kleine groepen te kunnen uitvoeren. De essentie van intervisie is kennis en ervaringen delen, inspireren en energie geven.

Na afloop van het eerste coschap Bachelor jaar 3 Interne Geneeskunde of Chirurgie in het UMCU vindt communicatie & attitude-onderwijs plaats in de vorm van reflectie op klinische ervaringen.

Feedback van en reflectie op de klinische ervaringen is bedoeld om het inzicht te vergroten in het eigen professioneel functioneren als coassistent en dit inzicht mee te nemen in de vorm van leerdoelen in de volgende coschappen.

In het communicatie & attitude-onderwijs willen we studenten aan het denken zetten over hun professionele ontwikkeling en hoe ze die vorm kunnen geven. Daarnaast willen we een begin maken met het leren ontwikkelen van het probleemoplossend vermogen van studenten.

We hebben daarvoor verschillende werkvormen gekozen. We maken gebruik van een succesvolle intervisiemethode het kwaliteitspel, feedback geven en ontvangen en de kernkwadranten.

In deze workshop laten we zien welke aspecten van reflectie we gekozen hebben, waarom en hoe we dit uitvoeren in ons onderwijs.

Doel

In deze workshop willen we de deelnemers kennis laten maken met de manier waarop wij reflectie vertaald hebben in ons communicatie & attitude onderwijs bachelor jaar 3 in de geneeskunde-opleiding in Utrecht.

Doel van de sessie is om deelnemers:

Mee te laten denken over persoonlijk functioneren, reflectie en hoe dit te vertalen is in onderwijs

Te demonstreren welke werkvormen naar voren komen in het onderwijs bachelor jaar 3

De werkvormen (deels) te laten ervaren

Doelgroep

Docenten, opleiders, onderwijsontwikkelaars

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

Na een gezamenlijke start willen we deelnemers de mogelijkheid bieden het onderwijs zoals door ons gegeven wordt, zelf te ervaren.

Er is gekozen voor verschillende werkvormen: presentatie, kwaliteiten oefening, intervisie en feedback geven en ontvangen. Aan het einde van de workshop hebben deelnemers inzicht gekregen in de concrete uitwerking van het begrip reflectie, professionele ontwikkeling, probleemoplossend vermogen, persoonlijk functioneren en intervisie. Ze hebben handvatten gekregen om het begrip persoonlijk functioneren naar onderwijs te vertalen. Tevens hebben deelnemers kunnen ervaren welke werkvormen hierin mogelijk zijn en hun ervaringen kunnen delen.

Maximum aantal deelnemers: 24

Trefwoord; Learning outcomes: Communication skills, Learning outcomes: Teaching skills, Curriculum: Student-centred

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

C.A.E. Reuchlin

UMC Utrecht

Klinisch Vaardigheidsonderwijs

Postbus 85500

Huispost HB 3.06

3508 GA UTRECHT

E-mail: c.a.e.reuchlin-rietveld@umcutrecht.nl

Onderzoeksresultaten overbrengen: een workshop presenteren

Teunissen PW¹, Driessen E¹, Scheele F²

¹Universiteit Maastricht, ²VU medisch centrum/ Onze Lieve Vrouwe Gasthuis

Thema

Onderzoekers, waaronder promovendi, presenteren hun resultaten op congressen en symposia. De kans is groot dat je op een congres presentaties ziet met volle dia's, een ongeïnspireerde spreker en een boodschap die je na een uur weer bent vergeten. Waarom persisteren we in het vaste stramien van saaie presentaties? Angst om te breken met een cultuur? Is het zo dat we 'retorisch zwak' gelijkstellen aan 'wetenschappelijk degelijk'. Het kan anders, maar resultaten van onderzoek effectief verpakken en met een duidelijke boodschap overbrengen is een hele uitdaging. Des te meer reden om hier aandacht aan te (blijven) besteden. Een kwestie van ervaringen delen en veel oefenen, dus kom naar deze workshop.

Doel

Deelnemers helpen hun onderzoek middels een pakkend verhaal over te brengen.

Doelgroep: Promovendi en andere onderzoekers die wetenschappelijk werk in presentaties van 3 tot 30 minuten moeten kunnen overbrengen.

Opzet

Tijdens de workshop komt aan bod wat er wel en niet goed werkt in presentaties gebaseerd op de ervaringen van deelnemers, die van de presentatoren en gebruik makend van recente literatuur. Na een korte inleiding start de workshop met een groepsopdracht waarbij deelnemers elkaar helpen om te komen tot adviezen voor drie fasen van presenteren: 'pre-delivery', 'delivery' en 'post-delivery'. Karakteristieken van effectieve presentaties worden aan de hand hiervan besproken. Plenair wordt vervolgens toegewerkt naar een gedeeld begrip van effectief presenteren. Dit wordt toegelicht met behulp van literatuur. Voortbouwend op dit begrip kunnen direct lessen op verschillende manieren in de praktijk worden gebracht.

Referentie

1 Lingard, L. and Driessen, E. (2015) How to tell compelling scientific stories: tips for artful use of the research manuscript and presentation genres, in Researching Medical Education (eds J. Cleland and S. J. Durning), John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Research in medical education: Training, Teaching & learning: General, Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

P.W. Teunissen
Universiteit Maastricht
Schoutenburgstraat 3
2343 XS OEGSTGEEST
E-mail: pwteunissen@gmail.com

B3.1 / Abdijzaal

Opvattingen van docenten over onderwijs en leren, in studentgecentreerd onderwijs Geneeskunde

Jacobs JCG¹, Luijk SJ van², Vleuten CPM van der³, Croiset G¹, Scheele F^{1,4}

¹VU medisch centrum, ²MUMC+, ³Universiteit Maastricht, ⁴Onze Lieve Vrouwe Gasthuis

Introductie

Opvattingen van docenten over onderwijs en leren zijn deels onbewust. Ze beïnvloeden het gedrag van docenten en indirect de studieprestaties van hun studenten. (1) Daarom is het aannemelijk dat wanneer men effectief studentgecentreerd onderwijs wilt realiseren, de opvattingen van docenten moeten passen bij de filosofie van studentgecentreerd onderwijs. Voor docentprofessionalisering impliceert dit dat meer aandacht nodig is voor de opvattingen van docenten over onderwijs en leren. (2) Dit leidde tot de volgende onderzoeksvragen: 1. Kunnen opvattingen van docenten over onderwijs en leren gemeten worden? 2. Zijn er patronen in opvattingen te onderscheiden? 3. Welke factoren beïnvloeden opvattingen van docenten?

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in twee Nederlandse geneeskunde opleidingen met studentgecentreerd onderwijs, VUmc Amsterdam en MUMC+ Maastricht. Zij verschillen in de duur dat zij studentgecentreerd onderwijs aanbieden (11 resp. 42 jaar). Diverse kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden werden gehanteerd. We construeerden een instrument om opvattingen te meten met o.a. een Delphi procedure en voerden een confirmatoire factoranalyse uit. Vervolgens werden met een multiple regressie-analyse mogelijke predictoren van opvattingen over onderwijs geëxploreerd. Daarna werd met een cluster analyse onderzocht of docentprofielen onderscheiden konden worden op basis van opvattingen. Als laatste werden individuele diepte-interviews gehouden om nadere informatie te verzamelen over persoonlijke en context factoren in relatie tot opvattingen van docenten.

Resultaten en conclusie

We ontwikkelden een valide en betrouwbare vragenlijst met 18 items, COLT (Conceptions of Learning and Teaching) genaamd, met drie schalen (docentgecentreerdheid, waardering van activerend onderwijs, en oriëntatie op toekomstige beroepspraktijk). Op groepsniveau verschilden de COLT-scores significant tussen de twee UMC's. De belangrijkste voorspeller bleek instituut. Verder verklaarden discipline, gender en ondervinding enige variantie, maar 80% van de variantie bleef onverklaard. We vonden vijf docentprofielen die varieerden van 'Transmitters' (gericht op kennisoverdracht) tot 'Conceptual Change Agents' (gericht op diepgaand leren). In de twee UMC's verschilden de verdelingen van de profielen significant. Uit de interviews kwam naar voren dat behalve de duur dat het curriculumtype geïmplementeerd is, ook andere contextuele factoren (als leiderschapstijl van afdelingshoofd) en persoonlijke factoren (als zeggenschap, motivatie) mogelijk opvattingen beïnvloeden.

Discussie

Bij een succesvolle implementatie van een studentgecentreerd curriculum, spelen docenten en hun opvattingen over onderwijs een cruciale rol. (1) Met de COLT vragenlijst kunnen de deels impliciete opvattingen gemeten worden en zijn vijf docentprofielen te onderscheiden. Instituut is de belangrijkste voorspeller, naast leiderschapstijl van het afdelingshoofd, zeggenschap en motivatie. Deze factoren bieden aangrijpingspunten om opvattingen te beïnvloeden, naast docentprofessionalisering (2) en de factor tijd. Inzicht in opvattingen over onderwijs en docentprofiel is interessant voor individuele docenten, maar ook voor UMC's, afdelingen én docentprofessionalisering. Vervolgonderzoek naar opvattingen van docenten is wenselijk.

Referenties

- 1 Gibbs G, Coffey M. The impact of training of university teachers on their teaching skills, their approach to teaching and the approach to learning of their students. *Active Learning in Higher Education*. 2004;5:87-100.
- 2 Calkins S, Johnson N, Light G. Changing conceptions of teaching in medical faculty. *Medical Teacher*. 2012;34:902-906.

Trefwoorden: Medical education: Undergraduate education, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Curriculum: Student-centred

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

J.C.G. Jacobs
VU medisch centrum
School of Medical Sciences
Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: a.jacobs@vumc.nl

B3.2 / Abdijzaal

Het Opleidingsklimaat door de ogen van de AIOS: van Continu Meten naar Verbeteren

Silkens MEWM¹, Arah OA², Scherpbier AJJA³, Heineman MJ¹, Lombarts KMJMH¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²UCLA, ³Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Een ondersteunend opleidingsklimaat draagt bij aan leerprestaties van de arts-assistent in opleiding tot specialist (AIOS) en aan de geleverde patiëntenzorg. Erkenning van de relevantie van het opleidingsklimaat heeft geleid tot aandacht voor dit thema in nationale en internationale wetgeving. Als gevolg monitoren steeds meer vervolgoopleidingen het opleidingsklimaat ten behoeve van interne kwaliteitszorg. Echter, het is onduidelijk of deze activiteiten daadwerkelijk bijdragen aan de kwaliteit van het opleidingsklimaat. Ons doel was om te onderzoeken of het opleidingsklimaat verandert over de tijd heen.

Methode

Afdelingen die minstens één keer gebruik maakten van de Dutch Residency Educational Climate Test (D-RECT) ¹ tussen januari 2012 en december 2014 om het opleidingsklimaat te evalueren, werden geïnccludeerd. Afdelingen vroegen de AIOS om online de 35 gevalideerde vragen² (5-punts Likertschaal) van de D-RECT in te vullen binnen een vooraf vastgezette periode. Generalized linear mixed (growth) modellen werden gebruikt om de verandering in D-RECT scores over tijd te onderzoeken.

Resultaten

In totaal evalueerden 3982 AIOS 223 opleidingen in 39 academische en niet-academische ziekenhuizen. De gemiddelde D-RECT scores toonden een geringe doch statistisch significante verbetering van 3,83 naar 3,86 en 3,91 in respectievelijk 2012, 2013 en 2014 ($b = 0.03$; 95% CI = 0.01–0.06; $p < 0.05$). Meer specifiek scoorden snijdende specialismen een 3,85 in 2012, een 3,86 in 2014 en een 3,95 in 2014 versus respectievelijk een 3,80, 3,87 en 3,86 voor de niet snijdende specialismen. Er kan geconcludeerd worden dat AIOS een bescheiden verbetering waarnamen in het opleidingsklimaat van 2012 tot 2014.

Discussie

Aandacht voor het opleidingsklimaat binnen medisch onderwijs zou de gevonden verbetering kunnen verklaren. Onderzoek toont aan dat herhaaldelijk gebruik van feedback-genererende tools kan leiden tot verbeteringsinitiatieven die leiden tot verbetering². Hoewel de mate van groei beperkt is, is de positieve trend in de studie bemoedigend, zeker aangezien (klimaat) veranderingen vaak langzaam plaats vinden en het enkele jaren kan duren eer verbetering daadwerkelijk zichtbaar wordt². Verder kan het gebruik van een 5-punts Likertschaal het zichtbaar maken van verbetering bemoeilijken, doordat AIOS in minder detail kunnen discrimineren tussen prestatieniveaus van de afdeling. Een 7-punts schaal zou wellicht een gedetailleerder beeld kunnen schetsen van de ontwikkeling van de D-RECT scores. Tot slot suggereren onze resultaten dat de ontwikkeling van het opleidingsklimaat specialisme-afhankelijk is (snijdend versus niet snijdend). Mogelijk heeft het samen nemen van deze groepen in onze analyse effect op de omvang van de gevonden trend. Onderzoek naar het effect van subgroepen op D-RECT scores is een belangrijke volgende stap voor het analyseren van het opleidingsklimaat.

Referenties

1 Silkens ME, Smirnova A et al. Revisiting the D-RECT tool: Validation of an instrument measuring residents' learning climate perceptions. Med Teach. 2015.

2 Byrne et al. Monitoring and improving resident work environment across affiliated hospitals: A call for a national resident survey. Academic Medicine. 2009.

Trefwoorden: Curriculum: Education environment, Education management: Quality Assurance, Medical education: Postgraduate education,

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

M.E.W.M. Silkens
Academisch Medisch Centrum
CEBE
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: m.e.silkens@amc.uva.nl

B3.3 / Abdijzaal

Beter opleidingsklimaat, betere zorg? De associatie tussen het opleidingsklimaat en patiënten uitkomsten

Smirnova A¹, Ravelli ACJ¹, Stalmeijer RE², Arah OA³, Heineman MJ¹, Vleuten CPM van der², Post JAM van der¹, Lombarts KMJM¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²Universiteit Maastricht, ³University of California Los Angeles

Probleemstelling

Het doel van de medische vervolgoopleidingen is om veilige patiëntenzorg te leveren en het leren van de AIOS zo veel mogelijk te ondersteunen. Een ondersteunend opleidingsklimaat draagt positief bij aan de leerprestaties en professionele ontwikkeling van de AIOS(1), en mogelijk ook aan veiligere patiëntenzorg(2). Om deze reden zijn er veel investeringen binnen medische vervolgoopleidingen verricht om het opleidingsklimaat binnen de opleidingen te verbeteren. Het is echter niet bekend of patiënten ook daadwerkelijk profiteren van een positief opleidingsklimaat. In deze studie hebben wij de associatie tussen het opleidingsklimaat en patiënten uitkomsten getoetst aan de hand van de opleidingen obstetrie/gynaecologie.

Methode

Wij voerden een retrospectieve analyse uit van 23.629 geboorten in 16 perinatale centra in Nederland in 2013. In hetzelfde jaar hebben 103 AIOS (60%) het opleidingsklimaat op diezelfde afdelingen beoordeeld met behulp van de 35-item Dutch Residency Educational Climate Test (D-RECT) (5-puntsschaal). Afdelingen werden gegroepeerd in tertielen op basis van hun D-RECT scores. Daarna werden multilevel logistische regressies toegepast om de kans op ongunstige perinatale en maternale uitkomsten binnen afdelingen met lagere of hogere opleidingsklimaatsscores (top en onderste tertiaal) te vergelijken met ongunstige uitkomsten binnen afdelingen met gemiddelde opleidingsklimaatsscores (middelste tertiaal). Voorgaand is gecorrigeerd voor zwangerschapskenmerken (maternale leeftijd, pariteit, socio-economische status, etniciteit, meerlingen) en afdelingskenmerken (volume, aantal voorafgaand D-RECT evaluaties).

Resultaten

Ten opzichte van afdelingen in de middelste tertiaal, hadden afdelingen met lagere opleidingsklimaatsscores (onderste tertiaal) een 31% lagere kans op een ongunstige perinatale uitkomst (OR 0,69, 95% CI 0,51-0,93), maar niet op een ongunstige maternale uitkomst (OR 0,96, 95% CI 0,86-1,07). Afdelingen met hogere opleidingsklimaatsscores (top tertiaal) hadden een vergelijkbare kans op ongunstige perinatale en maternale uitkomsten als afdelingen in de middelste tertiaal (ongunstige perinatale uitkomst: OR 1,16, 95% CI 0,89-1,52; ongunstige maternale uitkomst: OR 0,95, 95% CI 0,85-1,05).

Discussie

Tegen onze verwachting in vonden we dat afdelingen met een minder positief opleidingsklimaat betere patiënten uitkomsten hebben. De relatie tussen meer positieve opleidingsklimaten en betere patiënten uitkomsten kon niet worden bevestigd. Omdat de D-RECT percepties van de AIOS meet, kan het beschouwd worden als een maat van hoe "AIOS-gericht" een afdeling is. De literatuur wijst op meerdere tegenstrijdige belangen tussen "AIOS-gerichtheid" en patiëntveiligheid binnen klinische leeromgevingen. Deze tegenstrijdige belangen betreffen de verwachtingen van de AIOS over hun leeromgeving en voorwaarden voor veilige zorg, de haalbaarheid voor supervisors om supervisie met andere rollen te balanceren, en de barrières op de afdeling om competentiegericht onderwijs in de context van hoge zorgdruk te implementeren. Vervolgonderzoek in andere klinische contexten is nodig om na te gaan of huidige uitkomsten replicerbaar zijn en om deze relatie te verklaren.

Referenties

- 1 Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education - a unifying perspective. Med Teach. 2001;23(5):445-54.
- 2 GMC. National training survey 2014: concerns about patient safety. Manchester, United Kingdom: General Medical Council, 2014.

Trefwoorden: Curriculum: Education environment, Learning outcomes: Patient safety / errors, . Education management: Quality Assurance

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

A. Smirnova
Academisch Medisch Centrum
Center for Evidence Based Education
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: a.smirnova@amc.uva.nl

B4/Zaal 530

Risicobewustzijn als stimulans om te werken aan kwaliteit

Bont LGM de, Bos KM, Es FD van, Kluin-Nelemans JC, Remmelts P
UMC Groningen

Thema

Het verbeteren van kwaliteit door te leren van je fouten wordt meer en meer vanzelfsprekend. Het voorkómen van fouten geniet echter de voorkeur. Het UMC Groningen heeft- in het kader van de ISO 9001 certificering van de medische vervolgoopleidingen - gekozen het risicobewustzijn van de opleidingen aantoonbaar vorm te geven en te ontwikkelen door het verrichten van prospectieve risicoanalyses (one hour PRI).

Doel

Doel van de workshop is het belang van risicobewustzijn bij de deelnemers te vergroten en hen een instrument aan de reiken dat hen in staat stelt om, zonder voorbereiding en zonder bureaucratische belasting van de deelnemende aios, stafleden en opleiders, risicobewustzijn te introduceren binnen de opleiding en daarmee een stimulans te geven aan het kwaliteitsbeleid.

Doelgroep

Specialisten, a(n)ios, en onderwijskundigen, betrokken bij de verbetering van de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgoopleidingen

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

Aan de hand van een casus doorlopen de deelnemers de stappen die in een one hour PRI voor aios en opleidingsgroep aan de orde zijn:

Het individueel identificeren van risico's met behulp van post- its (als....dan....)

Het prioriteren van risico's middels een stickersessie (urgent - quick win)

Het gezamenlijk maken van een plan van aanpak om deze risico's te verkleinen (kwaliteitsplan) zodat er een aantoonbare kwaliteitscyclus ontstaat.

Daarnaast wordt kort ingegaan op de rol van de (plaatsvervangend) opleider. Zij hebben een eigen verantwoordelijkheid in de opleiding en volgen in de aanpak van de PRI een eigen traject.

Aan het eind van de workshop heeft men inzicht in de methodiek van de PRI, kent men het stappenplan om de PRI uit te voeren en is men in staat deze mee te nemen naar de eigen opleidingssituatie.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoorden: Kwaliteitszorg; Risicobewustzijn; Verbetercyclus

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres;

P. Remmelts

UMC Groningen

Hanzeplein 1

9700 RB GRONINGEN

E-mail: p.remmelts@umcg.nl

Gebruik van principes van het leren van volwassenen in de spreekkamer

Brand PLP¹, Boendermaker PM²

¹Isala klinieken, ²UMC Groningen

Thema

Onderwijskundige technieken die gebruik maken van de principes van het leren van volwassenen worden in het medisch opleidings-continuüm vooral gebruikt bij onderwijs en opleiding. In deze workshop illustreren we hoe het toepassen van de principes van het leren van volwassenen kan bijdragen aan effectievere (en tot wederzijdse tevredenheid leidende) medische consulten. Dit kan medische opleiders inspireren tot het toepassen van deze principes in de spreekkamer, en kan medisch onderwijskundigen helpen om de herkenbaarheid van de principes van het leren van volwassenen voor artsen te verbeteren.

Doel

Na het volgen van deze workshop:

- kan de deelnemer een aantal principes van het leren van volwassenen die artsen in het consult kunnen gebruiken herkennen en benoemen
- kan de deelnemer beredeneren waarom gebruik van deze principes de effectiviteit van het consult verhoogt
- kan de deelnemer het gebruik van deze principes delen met artsen en patiënten

Voorbeeld:

Duidelijk doel	Vraag naar de agenda van de patiënt en benoem uw eigen agenda (die kan hetzelfde zijn)
(intrinsieke) motivatie	Vraag naar hoe u de patiënt het beste kunt helpen

Doelgroep

- praktisch werkzame artsen met belangstelling voor onderwijs en opleiding
- medisch onderwijskundigen die de herkenbaarheid van onderwijskundige technieken die gebruik maken van de principes van het leren van volwassenen voor artsen willen vergroten
- medisch studenten, coassistenten en aios die willen leren principes van het leren van volwassenen in hun medisch handelen te integreren

Opzet

Na een korte introductie van doelen en werkwijze worden op interactieve wijze met de deelnemers de principes van het leren van volwassenen opgefrist. Vervolgens gaan de deelnemers in tafelgroepjes aan de slag met de opdracht om ieder uit te werken hoe één van deze principes effectief kan worden toegepast in medische consulten. De opbrengst van deze uitwerking wordt in steekwoorden op flipovers genoteerd, die aan de muren van de zaal worden opgehangen. De conclusies van elk tafelgroepje worden in elevator pitches van 1 minuut aan de overige deelnemers gepresenteerd. De workshop-leiders presenteren de evidence uit de literatuur over de effecten van het toepassen van onderwijskundige principes in consulten, waarna de workshop wordt afgesloten met enkele mee-naar-huis-boodschappen en conclusies.

Maximum aantal deelnemers: 50

Trefwoorden: medisch consult, onderwijskundige technieken, structuur, feedback, gedeelde besluitvorming

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

P.L.P. Brand

Isala klinieken

Isala Academie

Postbus 10400

8000 GK ZWOLLE

E-mail: p.l.p.brand@isala.nl

B6 /Zaal 532

Bekwaamheidsverklaring door middel van Entrustable Professional Activity (EPA): “Balboekje versus Onderbuikgevoel”

Bockel EAP van

UMC Groningen

Werkgroep ontwikkeling EPA's tbv opleiding Intensive Care in opdracht van GIC

Thema

Entrustable professional activity (EPA) wordt momenteel in versneld tempo in de verschillende medische (vervolg)opleidingen ingevoerd. Het lijkt een prettig instrument om iemand te beoordelen. Het model van O ten Cate et al. is zeer bruikbaar. De EPA's in de verschillende opleidingen zijn dan ook eigenlijk altijd gebaseerd op dit model.

Er wordt echter nog geworsteld met de daadwerkelijke bekwaamheidsverklaring:

- Wát wil je precies in een EPA getoetst zien?
- Wáaraan moet de aios of fellow voldoen om een EPA te behalen?
- Wat is de rol van KPB's en OSATS?
- Hoe ontstaat “entrustment”, vertrouwen?
- Hoe voorkom je een nieuwe afvinklijst?

Doel

Bewustwording en delen van inzichten ten aanzien van het spanningsveld tussen “het balboekje en het onderbuikgevoel”.

Doelgroep

Allen die betrokken zijn bij opleiding en/of begeleiding van aios en/of fellows; aios; overige geïnteresseerden.

Opzet

- Korte introductie over: wat is een EPA?, wat is de meerwaarde van dit instrument?, wat is er bekend over het ontstaan van entrustment?
- Inventarisatie in de groep: wie werkt ermee en hoe bepaal je bekwaamheid?
- Wil je een EPA direct in zijn geheel beoordelen of opdelen in onderdelen?
- Vergelijken van verschillende formats van verschillende opleidingen
- Delen van inzichten

Max deelnemers: 15-20

Trefwoorden: EPA, Entrustable professional activities, entrustment, bekwaamheidsverklaring

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

E.A.P. van Bockel

UMC Groningen

Intensive care

Hanzeplein 1

9713 GZ GRONINGEN

E-mail: e.a.p.van.bockel@umcg.nl

B7.1 / Zaal 533

Ervaringen met Team-Based Learning binnen het Radboudumc curriculum

Adjobo-Hermans MJW¹, Vries HT de², Latijnhouwers MAHE³, Bosman GJCGM¹

¹Radboudumc, ²Radboud Universiteit, ³Radboud Health Academy

Achtergrond

In september 2015 is het Radboudumc gestart met een nieuw curriculum voor studenten Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen dat o.a. gestoeld is op zelfsturend, samenwerkend en context-gerelateerd leren. Aangezien deze doelstellingen ook worden nagestreefd bij de activerende werkvorm Team-Based Learning (TBL)¹, hebben wij eind 2014 reeds ervaring opgedaan met TBL in het blok 'Cellular communication in health and disease', waaraan 40 masterstudenten Biomedische Wetenschappen deelnamen.

Opzet

TBL bestaat uit drie onderdelen: Individual Readiness Assurance Test (iRAT), Team Readiness Assurance Test (tRAT) en team application (tAPP). Studenten bestudeerden als zelfstudie een onderdeel van de leerstof en konden daarbij op Blackboard een iRAT doen, een educatieve toets die bestaat uit 10-15 meerkeuze vragen. Deze vragen lagen op het niveau van onthouden, begrijpen en eenvoudig toepassen. Vervolgens maakten de studenten in groepjes van 4-5 studenten dezelfde toets. Hierbij is het doel dat de studenten samen tot een antwoord komen. Dit werd getoetst m.b.v. de docent. Hierna gingen dezelfde groepjes aan de slag met de toepassingsgerichte open vragen van de tAPP. In een plenaire afsluiting presenteerden en bediscussieerden de groepjes onder begeleiding van een docent de oplossingen van de tAPP-problemen.

Ervaringen

De ervaringen van de studenten met twee TBL sessies zijn vastgelegd met behulp van een groepsinterview. Het verslag van dit interview is geanalyseerd met het kwalitatieve analyse programma atlas.ti . De conclusies hiervan zijn:

TBL vereist een betere voorbereiding en actievere houding dan de klassieke vorm van zelfstudie gevolgd door responsiecollege; Het werken in kleinere groepen (4-5 t.o.v. de gangbare werkgroeps-grootte van 15) verlaagt de drempel om elkaar aan te spreken op gedrag en inzet en bevordert een levendigere discussie; Het bewaken van het niveau van de vragen is zeer relevant, alsmede de tijd die voor elk onderdeel is ingepland; Feedback op zowel inhoud als groepsproces is belangrijk.

Implicaties voor de praktijk

Op basis van bovenstaande en de ervaringen van de docenten is de geplande tijd voor zelfstudie uitgebreid en is het niveau van de tAPP-problemen aangepast. Bovendien werd na de TBL-sessies een interactief conceptmapping college georganiseerd om de studenten te ondersteunen in het maken van onderscheid tussen hoofd- en bijzaken. Het bewaken van het groepsproces behoeft duidelijk expliciete aandacht, zowel van docenten als studenten.

Deze ervaringen zijn ingebracht in enige inspiratiesessies voor docenten die TBL willen gaan gebruiken. Op basis van deze ervaringen concluderen wij dat TBL een zeer geschikte leeractiviteit is binnen onze nieuwe curricula.

Referentie

1 Parmelee, D.X. and L.K. Michaelsen, *Twelve tips for doing effective Team-Based Learning (TBL)*. Med Teach, 2010. **32**(2): p. 118-22.

Trefwoord: Teaching & learning: Study skills Teaching & learning: Team-based learning

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.J.W. Adjobo-Hermans
Radboudumc

Biochemie
Geert Grooteplein 26-28 (route 286)
6525 GA NIJMEGEN

E-mail: merel.adjobo-hermans@radboudumc.nl

Hierck BP, Gobée OP, Jansma D, Jong PGM de, Reinders MEJ, Deruiter MC
LUMC

Achtergrond

Begin 2016 lanceerde het LUMC in samenwerking met het Online Learning Lab van de Universiteit Leiden twee Massive Open Online Courses (MOOC) op het Coursera platform. De eerste MOOC die beschikbaar kwam is getiteld 'Clinical Kidney Transplantation'. Het betreft een klinisch georiënteerde cursus over niertransplantatie voor medische studenten en transplantatie professionals. De tweede MOOC die beschikbaar kwam is de eerste Leidse Anatomie MOOC, getiteld 'Anatomy of the Abdomen and Pelvis; a journey from basis to clinic'. In deze on-demand cursus waren na 10 dagen al ruim 3000 cursisten actief bezig met het volgen van deze lessenreeks, wat aangeeft dat er behoefte bestaat aan kwalitatief hoogwaardige cursussen op het gebied van de Anatomie. Beide MOOC's samen hebben ongeveer 10.000 (voor)aanmeldingen wereldwijd.

De ambitie van het LUMC is om zo veel mogelijk (bio)medische studenten in het reguliere curriculum te laten profiteren van deze twee MOOC's door integratie in het campusonderwijs. Naast het in een blended learning formaat gebruiken van de leermiddelen die specifiek voor de MOOC ontwikkeld zijn, kan daarbij ook gedacht worden aan het participeren van studenten in een internationale community van cursisten met een veelheid aan achtergrond en expertise. De leermiddelen die in het reguliere onderwijs ingezet kunnen worden bestaan uit instructievideo's, teksten met verklarende afbeeldingen, dwarsdoorsneden, 3D animaties, interactieve casussen, interviews met experts, opdrachten en (oefen)toetsen.

Methode/opzet

Er is weinig bekend over de wijze waarop dergelijk materiaal optimaal en effectief kan worden hergebruikt in een blended learning opzet. Daarom wordt eerst onderzocht hoe het studiegedrag van online studenten in de beide MOOC's is. In het MOOC platform wordt een grote hoeveelheid gebruikersdata standaard vastgelegd. Daarnaast wordt demografische data verzameld uit entree- en exit-enquêtes. Deze data als geheel wordt geanalyseerd om inzicht te krijgen in het studiegedrag en studiesucces van de cursisten, gedifferentieerd naar expertise- en opleidingsniveau. Daarnaast volgt een aantal Leidse geneeskunde studenten vrijwillig de MOOC naast hun reguliere curriculaire onderwijs.

Zij zullen apart in focusgroepen worden bevraagd naar hun ervaringen.

Resultaten

De resultaten van dit nog lopende onderzoek zullen inzicht geven in wat wel en wat niet werkt in een MOOC. Op basis van deze inzichten kunnen materialen op een effectieve manier in het reguliere onderwijs worden ingezet.

Discussie

Er is veel discussie rondom het fenomeen MOOC en de waarde van dergelijke cursussen voor het reguliere onderwijs. Binnen het medische veld komen echter steeds meer onlinecursussen beschikbaar en de vraag is hoe we deze informatie het best kunnen integreren in ons campusonderwijs. En daarbij gaat het niet alleen om de leerstof, maar zeker ook om studiegedrag en studiesucces.

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Medical education: All, Learning outcomes: Research

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

B.P. Hierck
LUMC
Anatomie en Embryologie
P.O box 9600
Postzone S-1-P
2300 RC LEIDEN
E-mail:b.p.hierck@lumc.nl

Kornelissen MK, Latijnhouwers ML, Bosman GB
Radboudumc

Achtergrond

Op 1 september 2015 zijn bij het Radboudumc de nieuwe curricula gestart voor de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. Hierin wordt nadrukkelijk de verbinding met de praktijk gelegd. Studenten bepalen zelf hun leerpad en worden door coaches ondersteund in hun leerbehoeften. In de eerste drie semesters worden het kennisniveau en de kennisontwikkeling van de leerlijnen 'Mechanismen van Gezondheid en Ziekte' (MGZ) en 'Context, Science and Innovation' (CSI) per semester getoetst met behulp van een longitudinaal tentamen.

Methode/opzet

Ieder longitudinaal tentamen bestaat uit vier longitudinale toetsen (LT) die verspreid over een semester worden afgenomen. Iedere toets bestaat uit 110 meerkeuzevragen. Ongeveer 60% van de vragen heeft betrekking op het onderwijs dat voor het desbetreffende semester geprogrammeerd is. Ongeveer 40% van de vragen heeft betrekking op onderwerpen die eerder of later tijdens de eerste zes kwartalen van de opleiding geprogrammeerd zijn. In het eerste kwartaal van de opleiding zijn ook vragen opgenomen die betrekking hebben op de voor deze leerlijnen relevante aspecten van de VWO eindexamenstof. De LT-vragen worden ontwikkeld door docenten die onderwijs verzorgen in de eerste zes kwartalen van het curriculum. Deze vragen worden vervolgens van inhoudelijke en toetstechnische feedback voorzien door de Commissie Longitudinale Toetsing (CLT). De commissie bestaat uit negen vertegenwoordigers uit de zes kwartalen en een ambtelijk secretaris. Nadat de vragen door de auteurs zijn aangepast, stelt de CLT deze vast en worden ze opgeslagen in de itembank. Bij het samenstellen van de toetsen wordt rekening gehouden met een evenredige verhouding tussen studiebelastinguren en het bijhorende aantal vragen in de toets. De toetsen worden afgenomen in elke 5e en 9e week van een kwartaal. De toets wordt gemaakt door ongeveer 450 studenten. Na afloop bespreekt de CLT het studentcommentaar en de toets- en itemanalyse van de desbetreffende toets en stelt de cesuur vast. De LT wordt gescoord met correctie voor raden met puntenaftrek voor foute antwoorden.

Resultaten en discussie

De toets- en itemanalyses van de afgenomen toetsen laten zien dat de toetsen van week 9 een gemiddeld hogere toetsscore hebben dan die uit week 5. De Cronbachs alfa van de toetsen steeg gedurende het eerste jaar geleidelijk van 0,67 naar 0,80. De standaard meetfout ($SEM_{gem} = 5,59$) verschilde nauwelijks tussen de toetsen. De vragen die betrekking hadden op onderwerpen die later in het curriculum aan bod komen, werden constant laag gescoord en werden ook vaak open gelaten. Deze bevindingen zullen worden meegenomen bij optimalisatie van de toets voor studiejaar 2016-2017.

Trefwoord: Assessment: Progress test, Curriculum: All, Learning outcomes: All

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.K. Kornelissen
Radboudumc
RAH
Gerard van Swietenlaan 4
6500 HB NIJMEGEN
E-mail:michiel.kornelissen@radboudumc.nl

B7.4 / Zaal 533

Studeerstrategieën van studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen bij aanvang en halverwege jaar 1, gerelateerd aan schriftelijke toetsing

Latijnhouwers MAHE¹, Aben JM¹, Huisman WHT², Bosman GJCGM¹

¹Radboudumc, ²Radboud Universiteit

Achtergrond/Probleemstelling

In studiejaar 2015-2016 zijn we in Nijmegen van start gegaan met nieuwe curricula voor de bacheloropleidingen Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen. In het monitoren en evalueren van het toetsprogramma proberen we met het toetsteam voor de curriculumontwikkeling inzicht te krijgen in het effect van ons toetsprogramma op het leren van de studenten. Tijdens het NVMO-congres zullen we hiervan de eerste resultaten presenteren aan de hand van de volgende vragen:

1. Met welke leerstrategieën komen studenten van de middelbare school af?
2. Verandert tijdens het eerste jaar de manier waarop studenten zich voorbereiden op schriftelijke toetsing?

Methode

Tijdens het 'kick-off' symposium van de nieuwe curricula op 1 september 2015 hebben we drie maal een workshop over toetsing gegeven. Studenten konden hierin kennismaken met leerzame toetsing, met als doel de kracht te leren kennen van toetsing als effectieve leermethode.

Bij de start van de workshop is aan de deelnemende studenten gevraagd om individueel een viertal vragen met betrekking tot schriftelijke toetsing en hun studeergewoonten te beantwoorden. Deze vragen waren gebaseerd op een artikel van Dunlosky et al¹, zoals dat werd besproken in het studentenblad VOX². Eind februari 2016 zijn de workshopdeelnemers opnieuw per e-mail benaderd met het verzoek een korte online-vragenlijst in te vullen, om te achterhalen of hun studeergedrag voor schriftelijke toetsing in de loop van het eerste half jaar van de propedeuse was veranderd.

Resultaten en Discussie

In totaal hebben 89 studenten de vragenlijst tijdens de workshop ingevuld. 27 van hen beantwoordden ook de online-vragenlijst ruim een half jaar later (30% respons). Van 18 studenten (20%) kon deze respons worden vergeleken met hun eerdere antwoorden; voor de overige 9 studenten was dit niet mogelijk omdat zij geen naam of studentnummer hadden genoteerd op hun vragenlijst tijdens de workshop.

In de presentatie zullen de resultaten inhoudelijk besproken worden. In het algemeen wordt jezelf toetsen/bevragen door veel studenten wel onderkend als een effectieve leermethode, maar minder effectieve leermethoden zoals onderstrepen en herlezen blijven zeker ook populair. Verder hangt het mede af van het verwachte type vragen en opdrachten hoe studenten zich voorbereiden op een schriftelijke toets. De betekenis van deze bevindingen en de praktische implicaties zullen met de deelnemers van deze sessie worden bediscussieerd.

Referenties

1 Dunlosky, J., Rawson, K. A., Marsh, E. J., Nathan, M. J., Willingham, D. T. (2013). Improving students' learning with effective learning techniques promising directions from cognitive and educational psychology. *Psychological Science in the Public Interest*, 14(1), 4-58.

2 Leijten, J. & Van der pol, L. (2014). Studeren met octopus of kookwekker. Vox, 15(2), 12-15. <http://www.voxweb.nl/studeren-met-octopus-of-kookwekker/>

Trefwoord: Assessment: Written assessment, Students/Trainees: Study / learning styles

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.A.H.E. Latijnhouwers

Radboudumc

Radboudumc Health Academy

Postbus 9101, huispostnr 51

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: mieke.latijnhouwers@radboudumc.nl

B7.5 / Zaal 533

Het gebruik van trace data voor het meten van zelfgestuurd leren in probleemgestuurd medisch onderwijs

Rovers SFE

Universiteit Maastricht

Probleemstelling/achtergrond

Probleemgestuurd onderwijs is een populaire methode binnen gezondheidswetenschappen en het medisch onderwijs. Deze methode wordt al toegepast aan de Universiteit Maastricht sinds de oprichting van dit instituut, maar lijkt de laatste jaren minder effectief te zijn geworden. Om dit tegen te gaan, kan het belangrijk zijn om effectief leren onder studenten te stimuleren. Zelfsturend leren is hierbij belangrijk, waarbij studenten hun eigen leergedrag controleren en reguleren om hun leerdoelen te bereiken. De meest gebruikelijke manier om zelfsturend leren te meten is aan de hand van vragenlijsten, maar critici stellen dat deze methode problematisch is met betrekking tot de betrouwbaarheid en validiteit. Een alternatief is het gebruik van software om aan de hand van trace data het daadwerkelijke leergedrag van studenten te meten. In deze studie zullen we de mogelijkheid onderzoeken van het gebruik van een nieuw softwareprogramma genaamd nStudy (Winne et al., 2015) om zelfsturend leren te meten in het (bio-)medisch onderwijs.

Methode/opzet

150 bachelor studenten Biomedische Wetenschappen en Gezondheidswetenschappen zullen als proefpersonen worden gebruikt voor dit onderzoek (50 per studiejaar) om te onderzoeken of en in welke mate nStudy door studenten gebruikt wordt om hun online leergedrag te structureren. Om de validiteit van deze manier van meten te onderzoeken, zullen we dit gebruik vergelijken met de scores van studenten op de Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ; Pintrich, Smith, García, & McKeachie, 1993). We verwachten studenten geclusterd kunnen worden in laag-, gemiddeld en hoog gebruik van nStudy. Verder verwachten we een correlatie tussen het gebruik van nStudy en de scores van studenten op de MSLQ. Tenslotte verwachten we dat studiejaar is gerelateerd aan zelfsturend leren, waarbij studenten in de latere jaren van de bachelor meer zelfsturend leergedrag vertonen dan eerstejaars studenten.

Resultaten/ervaringen

Hoewel de dataverzameling nog moet plaatsvinden, staan docenten positief tegenover de integratie van het programma in het curriculum. De uitdaging is om studenten te overtuigen van het nut van het programma en ze te stimuleren om het daadwerkelijk te gebruiken.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Het meten van zelfsturend leren aan de hand van trace data kan belangrijke implicaties hebben voor onderzoek naar zelfsturend leren in het (bio-)medisch onderwijs. Binnen probleemgestuurd onderwijs (PGO) wordt er tijdens de zelfstudie fase een groot beroep gedaan op effectief zelfsturen leren onder studenten. Deze methode kan helpen om meer grip te krijgen op deze belangrijke fase in het PGO proces, die bij veel studenten een probleem lijkt te vormen. Ook kunnen learning analytics worden aangemaakt, die gebruikt kunnen worden om studenten te ondersteunen in hun zelfsturend leren.

Trefwoord: Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S.F.E. Rovers

Universiteit Maastricht

Universiteitssingel 60

6229 ER MAASTRICHT

E-mail: s.rovers@maastrichtuniversity.nl

B7.6 / Zaal 533

Team-Based Learning implementeren in een bestaand curriculum: hoe doe je dat?

Spaai GWG, Crom K de, Verheijck EE, Vries-Ehrich IM de, Boerboom TBB
Academisch Medisch Centrum

Probleemstelling

Samenwerken is een belangrijke competentie uit het Raamplan Artsopleiding 2009. Team Based learning (TBL)[i] is een werkvorm waarin studenten actief, samenwerkend leren. TBL als werkvorm sluit aan bij de CanMeds rol Samenwerker. TBL is ingericht volgens vaste werkwijze:

- Studenten krijgen studiemateriaal om zich voor te bereiden op contactonderwijs, worden individueel getoetst (iRAT) over deze voorbereiding en maken vervolgens in hun vaste team de toets opnieuw (tRAT).
- Op basis van de scores op de tRAT bepaalt de docent welke onderwerpen onvoldoende beheerst worden en verzorgt over die onderwerpen een minicollage.
- Studenten passen de voorbereide en getoetste kennis toe in applicatieopdrachten die in teamverband worden gemaakt.
- Tijdens TBL beoordelen studenten elkaar op competenties van de rol Samenwerker en geven elkaar peer-feedback.

Team-Based Learning is een belangrijke werkvorm in het nieuwe AMC-UvA Bachelor programma. Een pilot werd uitgevoerd om na te gaan hoe TBL effectief geïmplementeerd kan worden. Speciale aandacht ging daarbij uit naar:

- De voorbereidende zelfstudieDe toetsing (iRAT en tRAT);
- De betrokkenheid van studenten tijdens de applicatiesessies.

Methode

Team Based Learning werd geïmplementeerd in een bestaand 2^e jaars blok van de huidige bacheloropleiding Geneeskunde. Studenten namen vrijwillig deel aan de TBL pilot: ze bestudeerden voorbereidende studiestof, maakten een iRAT en tRAT, en werkten aan toepassingsopdrachten in groepen van min. 6 tijdens de TBL- applicatiesessies. De betrokkenheid van studenten tijdens de TBL-applicatiesessies en de gepercipieerde meerwaarde van teamonderwijs, werd in een voor- en nameting gemeten met gevalideerde instrumenten (Classroom Engagement Survey en Value of Teams Survey). Ook werden andere uitvoeringsaspecten van de TBL pilot geëvalueerd middels een online vragenlijst.

Resultaten

De voorbereidende zelfstudie: Studenten voelden zich goed voorbereid op en goed geïnformeerd over TBL. Scores varieerden tussen de 3.1 en 4.1 op een vijfpuntsschaal. *De toetsing (iRAT en tRAT):* Studenten waren zeer tevreden over de digitale afname van de iRAT en tRAT en scoorde hier tussen 3.9 en 4.5. Het percentage goed beantwoorde vragen op de iRAT lag rond de 60% en 77% op de tRAT. *De betrokkenheid van studenten tijdens de applicatiesessies:* scores op actieve deelname en plezier tijdens het samenwerken lagen tussen 3.7 en 4.2. Studenten waren over het algemeen meer tevreden in de nameting. De resultaten lieten voorts zien dat inhoudelijke afstemming tussen voorbereidende zelfstudieopdrachten, toetsvragen en applicatieopdrachten meer aandacht behoeft.

Discussie

Studenten zijn tevreden zijn over de facilitering van alle onderdelen in het TBL proces. De pilot toont aan dat de onderwijskundige principes van alignement tussen zelfstudie, toetsing en applicatieopdrachten van cruciaal belang zijn.

Take home message

Studenten zien samenwerking in TBL als een effectieve manier van leren.

Referentie

1 Michaelsen et.al., Team-Based Learning for Health Professions Education. A guide to using small groups for improving learning. Stylus Publishing, LIC, 2008.

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Teamwork, Curriculum: Evaluation of curriculum

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

G.W.G. Spaai
Academisch Medisch Centrum
CEBE
Meibergdreef 15
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail:g.w.spaai@amc.uva.nl

Change agency door studenten ten behoeve van duurzame geïntegreerde eerstelijns zorg, een utopie of werkelijkheid?

Thijssen M¹, Hoeve A¹, Wietske Kuijer-Siebelink W¹, Scherpbier-de Haan N³

¹HAN, ²HAN University of applied sciences, ³Radboudumc

Doel

De professionals in de eerstelijns gezondheidszorg staan voor een grote uitdaging. Zij hebben de afgelopen jaren te maken gekregen met ingrijpende veranderingen in het zorglandschap: patiënten met complexe klachten, samengestelde klachten of leefstijlproblemen waarop zij nog onvoldoende een (gezamenlijk) antwoord hebben. Een terugtrekkende overheid en de vergrijzing versterken dit en dagen zo de eerstelijnszorg in hoog tempo uit om met gelijkblijvende financiële middelen anders te gaan (samen)werken.

Uit de literatuur en praktijk blijkt dat professionals de veranderingen signaleren, de urgentie zien en daarmee aan de slag willen. Door dagelijkse routine, een sterke beroepsidentiteit en de wijze van financiering is men er onvoldoende in geslaagd om andere, slimmere en efficiënte geïntegreerde zorg te bieden.

In Thermion, een academisch eerstelijns gezondheidscentrum in Nijmegen, is de wens om het bovenstaande te veranderen, samengevat in het project 'GeZonTh'. Binnen GeZonTh (Geïntegreerde Zorgondernemers Thermion) fungeren studenten van zowel de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen als Universitair Medisch Centrum Nijmegen-Eerstelijns Geneeskunde de cruciale rol van 'change-agents'¹². Daartoe worden interprofessionele, innovatieve onderwijs- en werkmodellen ontwikkeld, waarbij de veranderkracht ('change agency') van studenten het middel is om de huidige eerstelijns zorg door professionals te veranderen naar duurzame geïntegreerde eerstelijns zorg.

Change agency is een concept dat verwijst naar 'the ability of people to act as a pioneer or catalyst of change'. Een mogelijke eerste vraag is: Kunnen studenten change agents zijn? Andere vragen kunnen zijn: Hoe ziet 'change agency door studenten' er concreet uit? Wat is er voor nodig, qua onderwijs- en werkmodellen? Is de huidige onderwijs- en praktijkcontext 'geschikt' voor studenten als change agents? (Hoe) kan dat anders?

Doelgroep

Docenten, zorgprofessionals en onderwijsontwikkelaars.

Opzet

De workshop start met een overzicht uit de literatuur over change agency. Vanuit deze verkenning worden ervaringen vanuit Thermion gedeeld, met behulp van instrumenten zoals SWOT en het curriculaire spinnenweb van opleidingen.

Deze ervaringen en instrumenten worden met deelnemers besproken. Aan de hand van de methodiek 'wereldcafé' onderzoeken deelnemers change agency van studenten in hun eigen context. De sterke kanten, valkuilen en ontwikkelkansen voor change agency door studenten worden onderzocht en bediscussieerd. Aan het eind van de workshop hebben deelnemers concrete aangrijpingspunten hoe zij change agency door studenten in hun eigen context kunnen bevorderen.

Maximum aantal deelnemers: 20

Referenties

1 Frenk J, Chen L, Bhuta ZA et al. Health professionals for a new century : transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010; 376: 1925-58.

2 Hochberg MS, Berman RS, Kalet AL, Zabbar SR, Gillespie C, Pachter HL; The professionalism curriculum as a cultural change agent in surgical residency education. Am J Surg. 2012 Jan;203(1):14-20. doi: 10.1016/j.amjsurg.2011.05.007

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.C.E. Thijssen

HAN

Kapittelweg 33

6525 EN NIJMEGEN

E-mail: marjolein.thijssen@han.nl

B9.1 / Zaal 537

Multidisciplinair trainen: heeft het nut? Resultaten en ervaringen van een trainingsprogramma voor medisch specialisten

Both L, Broekens M
VU medisch centrum

Probleemstelling/achtergrond

Door de steeds complexer wordende zorg, zijn er veel multidisciplinaire teams. De kans op fouten en complicaties lijkt daardoor toe te nemen. Echter heeft een groot deel van de fouten niet te maken met medisch-specialistische kennis, maar met samenwerken en communiceren in interdisciplinair en multidisciplinair verband (Wagner et al., 2008). VUmc heeft als eerste ziekenhuis in Nederland voor alle medisch specialisten een trainingsprogramma ontwikkeld waarin de focus ligt op interprofessioneel en multidisciplinair samenwerken. Het doel van de trainingen is het versterken van de vaardigheden van medisch specialisten op het gebied van de CanMEDS competenties: Communiceren, Samenwerken en Professionaliteit. Teamtraining heeft uitgewezen de algemene prestaties van een team te kunnen verhogen en het gestructureerd trainen van teams geeft een reductie van complicaties in patiëntenzorg (Ostergaard et al., 2008).

Methode/opzet

Uitgangspunten van de 3 trainingen: Train teams die daadwerkelijk multidisciplinair en interprofessioneel met elkaar samenwerken Elke training bestaat uit minimaal 3 medisch specialismen. Aansluiting bij de praktijk; er wordt gewerkt met realistische klinische situaties

De drie trainingen:

Acute situatie training (AST) Simulatietraining met pop, waarbij een behandelend multiprofessioneel team in een acute situatie wordt gebracht. Reflectie op het gedrag per persoon: 'fight, flight of freeze' en het effect hiervan op het team. Complexe situatie training (CST) Analyse van niet-acute situaties, waarbij meerdere specialismen betrokken zijn en de samenwerking niet optimaal verloopt, mede ahv persoonlijkheidsmodel Insights. Reguliere situatie training (RST) Analyseren van de praktijk mbt multidisciplinaire besluitvorming volgens CRM principes, identificatie van verandermogelijkheden in een regulier MDO

Resultaten/ervaringen 2015

AST 158 deelnemers; 63 medisch specialisten (40%), 44 aios (28%), 4 anios (3%), 21 verpleegkundigen (13%), 12 anesthesiemedewerkers (8%), 14 overig (8%).

CST 130 deelnemers; 79 medisch specialisten (61%), 38 aios (29%), 6 verpleegkundigen (5%), 7 overig (5%). RST 49 deelnemers; 40 medisch specialisten(82%), 6 aios (12%), 2 verpleegkundigen (4%) en 1 overig (2%).*De gemiddelde waardering van de deelnemers voor de drie trainingen was een 8,1.*

Het leereffect op basis van evaluatie:

AST CST RST Aantal deelnemers 86 92 27 Inzicht eigen interactiestijl 81,4% 71,7% 40,7% Toepassing inzichten in de praktijk 94,2% 82,6% 89,3%

Discussie

De geïnterviewde risico's zijn:

Maatwerk versus schaalbaarheid.

Spanningsveld tussen deelname aan trainingen en behoud van productie.

Tekortschietende financiering waardoor de drempel om deel te nemen aan trainingen, die vanuit het afdelingsbudget bekostigd moeten worden, hoger wordt.

Referenties

1 Wagner, C., Smits, M., Wagtendonk, I. van, Zwaan, L., Lubberding, S., Merten, H., Timmermans, D.R.M. (2008). **Oorzaken van incidenten en onbedoelde schade in ziekenhuizen: een systematische analyse met PRISMA, op afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH), chirurgie en interne geneeskunde.** Utrecht, Amsterdam; NIVEL, EMGO instituut, 122 p.

2 Østergaard HT1, Østergaard D, Lippert A. (2008). Implementation of team training in medical education in Denmark. Postgrad Med J.;84(996):507-11.

Trefwoord: Learning outcomes: Teamwork, Learning outcomes: Life-long learning, Medical education: Trends

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

L. Both

VU medisch centrum

Medische psychologie

Van der boechorststraat 7

1081 WT AMSTERDAM

E-mail:l.both@vumc.nl

B9.2 / Zaal 537

Training in Evidence Based Practice (EBP) vanuit een biopsychosociaal perspectief

Brouwer CPM de¹, Amelsvoort LGPM van¹, Y.F. Heerkens², G.A.M. Widdershoven³, Kant IJ¹

¹Universiteit Maastricht, ²Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, ³VU medisch centrum

Probleemstelling /achtergrond

In de gezondheidszorg komt steeds meer het accent te liggen op het behouden van gezondheid vanuit een levensloop perspectief¹. Ook op het gebied van werk en gezondheid, wordt het bevorderen en behouden van gezondheid gedurende het werkzame leven van werknemers, meer en meer belangrijk gevonden. De Master 'Work Health and Career' (WHC), die in 2013 is gestart aan de Universiteit Maastricht, voorziet in de behoefte aan specifieke opleiding voor zulke professionals. Dit eenjarige Engelstalige master programma kent twee belangrijke pijlers, namelijk het biopsychosociale paradigma en training in 'evidence based practice' (EBP) vaardigheden, beide aangeboden middels een trainingstraject. Het doel van deze paper is om de twee longitudinale trainingstrajecten in hun onderlinge samenhang te beschrijven.

Methode/opzet

Een trainingstraject in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is verweven met een trainingstraject in de Critical Appraisal of a Topic (CAT). De ICF voorziet daarbij in een begrippenkader en een conceptueel gezondheidsmodel, welke samen als een operationalisatie van het biopsychosociale paradigma gezien kunnen worden. Het biopsychosociale perspectief is noodzakelijk, omdat daarin veel meer dan vanuit het biomedische model contextuele factoren een rol krijgen bij het kijken naar ziekte en gezondheid¹. Daarnaast krijgt het hanteren en waarderen van een brede 'evidence base', resulterend in een meer cliënt gefocuste aanpak van problemen, gestalte in dit paradigma¹.

Resultaten

Onderdelen van de CAT worden verrijkt met het begrippenkader en conceptuele model van gezondheid van de ICF. Hierbij wordt het menselijk functioneren als basis voor gezondheid genomen met inachtneming van de invloed van omgevingsfactoren, persoonlijke factoren en ziekte. Daarnaast leren de studenten een brede 'evidence base' te waarden en door skills training te genereren. Het begin van elke CAT wordt gevormd door een biopsychosociale 'needs assessment', die aanleiding geeft tot het formuleren van vragen vanuit zowel het professional als cliënt perspectief. De bewijslast voor het ondersteunen van de besluitvorming in de praktijk kan zowel gebaseerd zijn op positivistische of empirisch-analytische methoden, als op interpretatieve of hermeneutische methodieken¹.

Conclusie

De verweving van de trainingstrajecten ICF en CAT heeft geresulteerd in een synergie van vaardigheidstrainingen, die nu een cruciaal onderdeel van het WHC curriculum uitmaken.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Niet alleen voor professionals op het gebied van werk en gezondheid, maar ook voor alle disciplines in de gezondheidszorg waarin contextuele factoren belangrijk zijn voor de uitkomst van het zorgproces, bijvoorbeeld op het terrein van revalidatie, psychiatrie of huisartsgeneeskunde, is de hierboven beschreven combinatie van skills trainingen zinvol². De verwachting is dat met deze werkwijze een meer proactieve en holistische werkwijze bij deze professionals, gefaciliteerd kan worden.

Referenties

- 1 Stephenson, R. and Richardson, B. Building an interprofessional curriculum framework for health: a paradigm for health function. Adv Health Sci Educ Theory Educ Pract 2008; 547-57.
- 2 de Brouwer, C.P.M., Heerkens, Y.F., Kant, IJ. Evidence Based Occupational Health from a biopsychosocial perspective; an Evidence Based approach. Maastricht 2015; Mediview Maastricht.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

C.P.M. de Brouwer
Universiteit Maastricht
Epidemiologie
P. Debeyenplein 1
6229 HA MAASTRICHT
E-mail: carin.debrouwer@maastrichtuniversity.nl

B9.3 / Zaal 537

Interprofessioneel leren en innoveren in academische leerwerkplaatsen. Ontwerpprincipes en evaluatieresultaten

Kuijer-Siebelink W, Hoeve A, Hendriks I
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Achtergrond

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) wil aansluiten bij en anticiperen op de veranderende zorg door te zoeken naar andere manieren van opleiden. De HAN investeert in de ontwikkeling van leerwerkplaatsen waar onderwijs, onderzoek en praktijk samen optrekken om die zorg te kunnen leveren die nodig is, en de (toekomstig) zorg- en welzijnsprofessionals op te leiden waar onze veranderende maatschappij om vraagt (Vereniging Hogescholen, 2015). Dit sluit aan op een maatschappelijke beweging naar de realisatie van hybride leeromgevingen, waarin leren en werken meer met elkaar wordt verweven. Er wordt verwacht dat de ontwikkeling van leerwerkplaatsen bijdraagt aan het leren van studenten, docenten en professionals. Daarnaast wordt verwacht dat deze ontwikkeling - naarmate de omvang toeneemt - invloed heeft op de opleidingscurricula en daarbij de studenten, t.a.v. interprofessioneel opleiden en het innoverend vermogen van individu en organisatie.

Het Herstelhotel in Groesbeek en Academisch Gezondheidscentrum Thermion zijn voorbeelden van academische leerwerkplaatsen, waar in de beroepspraktijk, door samen te werken en samen te leren interprofessioneel leren en innoveren wordt nagestreefd. In deze leerwerkplaatsen zijn studenten van de opleidingen verpleegkunde, paramedisch, en sociaal (Faculteit GGM van de HAN) en (eerstelijns) geneeskunde van het Radboudumc betrokken, evenals onderzoekers en zorg- en welzijnsprofessionals. De leerwerkplaatsen bestaan inmiddels 3-4 jaar en de vraag is of de beoogde opbrengst en outcomes gerealiseerd zijn, of wat er nog nodig is om dit te realiseren. Centraal staat de vraag in hoeverre het ontwerp is uitgevoerd zoals bedoeld, en welke remmende en bevorderende factoren hierbij een rol hebben gespeeld.

Methode

Op dit moment wordt een ??evaluatie ex-ante uitgevoerd van het ontwerp van deze leerwerkomgevingen als een vervolg op eerder uitgevoerde lokale evaluaties. Op basis van CIMO logica van ontwerp onderzoek (context- interventie-mechanismen-outcomes), theoretische inzichten uit de literatuur rond hybride leeromgevingen (o.a. Zitter, Hoeve en De Bruijn, 2016) en inzicht over praktijkgericht onderzoek formuleerden we veertien ontwerpprincipes om deze academische leerwerkplaatsen te evalueren, gericht op principes rond het leerpotentieel van de werkplek & responsief onderwijs en leren. Deze principes worden besproken met zowel docenten en onderzoekers uit de HAN alsook de professionals vanuit het Herstelhotel en Thermion, die betrokken zijn (geweest) bij de ontwikkeling van deze leerwerkplaatsen.

Resultaten & discussie

Tijdens het congres zullen we de grondgedachte achter de veertien ontwerp principes toelichten en zullen we de resultaten van de evaluatie van Herstelhotel en Thermion presenteren. Conclusies zullen worden geformuleerd op de (verdere) ontwikkeling van de academische leerwerkplaatsen en over het nut van de CIMO-logica als evaluatie-instrument.

Referenties

- 1 Vereniging Hogescholen. (2015). *#HBO2025 'Wendbaar & weerbaar'* (Strategische agenda). Vereniging Hogescholen.
- 2 Zitter, I., Hoeve, A. and De Bruijn, E (2016). A design perspective on the school-work boundary: a hybrid curriculum model. *Journal of Vocations and Learning*. First online 3 February 2016, DOI10.1007/s12186-016-9150-y

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: General, Education Management: Change

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

W. Kuijer-Siebelink
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Faculteit GGM
Postbus 6960
6503 GL NIJMEGEN
E-mail: wietske.kuijer@han.nl

B9.4 / Zaal 537

Interprofessioneel team-based leren in nijmeegse tandheelkundige miniklinieken

Leunissen RRM, Lindeboom R, Creugers NHJ
Radboudumc

Achtergrond

In het kader van de voortdurende optimalisatie van het onderwijs wil de opleiding tandheelkunde van het Radboud universitair medisch centrum vanaf september 2017 starten met zogenaamde *miniklinieken tandheelkunde* teneinde studenten nog meer dan voorheen op te leiden in een zo authentiek mogelijke klinische leeromgeving.

Opzet

Een minikliniek tandheelkunde is een *interprofessionele kliniek* die gerund wordt door masterstudenten tandheelkunde en bachelorstudenten mondzorgkunde onder eindverantwoordelijkheid van een ervaren tandartsdocent. Het *behandelend team* van de minikliniek zal bestaan uit:

- 3-4 vierdejaars (Master-1) studenten tandheelkunde
- 3-4 vijfdejaars (Master-2) studenten tandheelkunde
- 3-4 zesdejaars (Master-3) studenten tandheelkunde
- 2-3 studenten mondzorgkunde
- één of enkele praktijkassistenten/tandartsassistenten
- waar nodig/mogelijk aangevuld met anderen als bijv. een tandtechnicus of een oraal fysiotherapeut.

De behandelteams *blijven constant* van samenstelling in principe, uiteraard met steeds inschuivende vierdejaars en afzwaaiende zesdejaars. De studenten zullen geplaatst worden in 18 miniklinieken, verdeeld over 6 clusters van 3 miniklinieken met elk één coördinerend tandartsdocent. Elke minikliniek wordt 2 dagdelen per week geprogrammeerd en zal 500-600 patiënten bedienen. De miniklinieken zullen elk 10 behandelunits hebben en gehuisvest worden in het vernieuwde onderwijsgebouw tandheelkunde. Leerdoelen voor de studenten in de miniklinieken zijn onder andere:

- samenwerken in een interprofessioneel behandelteam
- taakdelegatie en horizontale verwijzing naar studenten met een specifiek afstudeerprofiel
- ontwikkelen van technische tandheelkundige competenties in samenhang met andere competenties zoals communicatie en samenwerking volgens het Raamplan Tandheelkunde.

Resultaten

Een eerste pilot met het werken in een vergelijkbare minikliniek liet een positief resultaat zien. Zowel studenten als ook docenten waren zeer enthousiast.

Een roosterexercitie toonde aan dat implementatie van de miniklinieken planningstechnisch haalbaar is.

Implicaties voor de praktijk

De eerste indicaties zijn positief, maar er is nog veel werk te doen. Zo zal er voor de toetsing in de miniklinieken gewerkt gaan worden aan het ontwikkelen van 20-25 Entrustable Professional Activities (EPA) en zal een bijpassend portfolio geïmplementeerd moeten worden. Daarnaast zal het huidige patiëntadministratiesysteem (Dentium-edu) aangepast moeten worden om te kunnen werken met meerdere behandelaars per patiënt. Ook het inplannen van het onderwijs in specifieke deelvaardigheden (bijv. endodontologie-onderwijs) in speciale blokuren/spreekuren zal nog enige inspanning kosten. Deze trainingen zullen gegeven worden voor 10-12 studenten/jaargenoten uit parallel lopende miniklinieken. Op het NVMO-congres zal het concept van de minikliniek en de praktische implicaties verder worden toegelicht.

Trefwoord: Teaching & learning: Study skills, Teaching & learning: Team-based learning, Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: Clinical and practical skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

R.R.M. Leunissen
Radboudumc, RHA
Huispost: 306
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: ron.leunissen@radboudumc.nl

B9.5 / Zaal 537

Interprofessioneel opleiden en samenwerken in het co-schap Huisarts-geneeskunde: een samenwerking tussen de Universiteit Maastricht en Zuyd Hogeschool: een best-practice voorbeeld

Moser A¹, Smeets H¹, Lieropan M van², Janssen M²

¹Zuyd Hogeschool, ²Universiteit Maastricht

Achtergrond

Binnen het geïntegreerde 12 weken durende co-schap Huisartsgeneeskunde staat onder andere het leren 'samenwerken' centraal. Om goed te kunnen samenwerken hebben zorgprofessionals samenwerkingscompetenties of 'collaboratieve competenties' nodig. 'Collaboratieve competenties' kunnen worden verworven door interprofessioneel opleiden. Daarom is er in het co-schap Huisartsgeneeskunde en Sociale Geneeskunde gekozen is voor een gesimuleerd interprofessioneel teamoverleg (IP teamoverleg) als onderdeel van het facultaire onderwijs tijdens de terugkomdagen. Het doel van het IP teamoverleg is het leren opstellen van IP zorgplannen.

Opzet

Elke geneeskunde student bezoekt tijdens de stage op de werkplek 'huisartsgeneeskunde' in het co-schap een kwetsbare oudere thuis. Zo worden gegevens verzameld waarmee de student een individueel zorgplan voor deze kwetsbare oudere kan opstellen in overleg met de cliënt, rekening houdend met zijn of haar behoeften en conform het ICF model. De anamnestiche gegevens wordt geanonimiseerd aan de paramedisch studenten gemaaild zodat deze zich vanuit hun eigen discipline kunnen voorbereiden op het IP teamoverleg. Voor 2015 - 2016 zijn 14 onderwijsbijeenkomsten met elk zes aparte IP teamoverleggen gepland. Elk team bestaat uit ongeveer 10 studenten, namelijk 5 geneeskundestudenten en 5 studenten van andere paramedische opleidingen. Binnen elk IP teamoverleg worden vijf patiënten casussen ingebracht door vijf geneeskunde studenten (Universiteit Maastricht) en besproken met gemiddeld vijf paramedisch studenten (Zuyd Hogeschool: opleidingen logopedie, ergotherapie, fysiotherapie, creatieve therapie en verpleegkunde) waarbij het komen tot een IP behandelplan centraal staat. Het onderwijs vindt plaats in de Universiteit Maastricht. Docenten van Zuyd Hogeschool en de Universiteit Maastricht hebben samen de studenteninformatie en de supervisorinstructie IP teamoverleg ontwikkeld.

Resultaten

Het project is in maart 2015 van start gegaan en de pilot fase is afgerond. Tot nu toe zijn er 84 IP teamoverleggen geweest, waaraan circa 260 geneeskunde studenten en 200 paramedisch studenten hebben deelgenomen. De evaluaties zijn positief. De geneeskunde en paramedisch studenten gaven aan dat ze tijdens het IP teamoverleg van elkaars inzichten en beroepsspecifieke kennis veel hebben geleerd: het blijkt dat geneeskunde studenten relatief weinig kennis hebben over paramedische beroepen in het algemeen. Docenten gaven aan dat studenten van beide onderwijsinstellingen tijdens het IP teamoverleg respectvol met elkaar omgaan, een gelijkwaardige inbreng hebben en dat studenten van beide instellingen goed voorbereid naar de IP teamoverleggen kwamen. Qua inhoud kwam naar voren dat de doelen van de patiënt als uitgangspunt van het zorgplan, financiële aspecten van zorg voor kwetsbare ouderen die thuis wonen nog onderbelicht blijven. Inmiddels is het IP teamoverleg geïntegreerd in de curricula van de co-schap en de vier HBO opleidingen.

Discussie

Gesimuleerd IP teamoverleg is een goede oefening om interprofessioneel te leren samenwerken. Het is een vorm van 'levensecht leren'. Het geeft de geneeskunde en paramedisch studenten inzicht in hoe samenwerking kan verlopen. Het is een 'best practice' voorbeeld van interprofessioneel opleiden.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: Teamwork

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A. Moser
Zuyd Hogeschool
Faculteit Gezondheidszorg
Nieuw Eijkholt 300
6419 DJ HEERLEN
E-mail: albine.moser@zuyd.nl

B9.6 / Zaal 537

Multidisciplinair onderwijs zintuigen voor coassistenten

Reneerkens OAH, Buckx M, Bak M, Beckers HJM
MUMC+

Probleemstelling/achtergrond

Oogheelkunde is binnen de masterfase 'nieuwe stijl' (Rennenberg et al., 2015) van de Universiteit Maastricht (UM) onderdeel van het coschap neurowetenschappen (20 weken); een samenwerkingsverband tussen 4 verschillende disciplines: KNO (4 weken), oogheelkunde (4 weken), neurologie (6 weken) en psychiatrie (6 weken). Om de samenwerking en overlap tussen deze verschillende disciplines te benadrukken, werd het doel geformuleerd om multidisciplinair onderwijs op te zetten.

Methode/opzet

Oogheelkunde en KNO hebben als organisatie 'Zintuigen' diverse thematische, multidisciplinaire terugkomdagen ontwikkeld. Hierin wordt verdieping aangebracht van de leerstof op de werkplek en worden overkoepelende thema's van de diverse disciplines binnen dit coschap besproken. Een onderwerp als hallucinaties wordt zo belicht vanuit het perspectief van zowel oogheelkunde (het syndroom van Charles Bonnet), als KNO (tinnitus) en psychiatrie (symptoom van psychose). Daarnaast worden op regelmatige basis ook andere disciplines uitgenodigd, zoals interne geneeskunde. In totaal zijn er 4 van deze terugkomdagen met uiteenlopende onderwerpen.

Resultaten/ervaringen

Uit narratieve feedback van studenten (diverse papieren & mondelinge evaluaties) blijkt dat men in grote lijnen positief is over deze aanpak. Sommige studenten geven echter de voorkeur aan separate KNO en oogheelkunde terugkomdagen zoals in de masterfase 'oude stijl', omdat men of al op de desbetreffende werkplek geweest is (KNO) of men er nog moet komen (OHK); de terugkomdagen zouden dan alleen in teken moeten staan van de discipline waar men zich op dat moment bevindt.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Gezien de feedback en de filosofie van de nieuwe masterfase (minder disciplinegericht en meer lange lijn leren), zullen wij de huidige opzet van de terugkomdagen handhaven. Wel zal er nog meer aandacht worden besteed aan het voorlichten van de coassistenten over het belang (en achterliggende gedachte) van deze terugkomdagen en de voorbereiding die ze zelf kunnen treffen om zoveel mogelijk uit deze onderwijsmomenten te halen.

Referentie

1 Rennenberg, R., Govaerts, M., Rethans, J. & Bos, G. (2015). Laat de student echt meedoen in behandelteam. *Medische Contact*, 726-728.

Trefwoord: Teaching & learning: General, Curriculum: Evaluation of curriculum, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

O.A.H. Reneerkens
MUMC+
Oogheelkunde
PO box 5800
6202 AZ MAASTRICHT
E-mail: lga.reneerkens@mumc.nl

Beoordelingsinstrumenten en bekwaamverklaringen in de klinische setting van het medisch onderwijs: een systematische review

Duijn CCMA¹, Dijk EJ van², Bok GJ¹, Mandoki M³, Cate TJ ten²

¹Faculteit Diergeneeskunde Universiteit Utrecht, ²UMC Utrecht, ³Szent Istvan University

Probleemstelling/achtergrond

Met de invoering van Entrustable Professional Activities (EPAs) in het klinisch medisch onderwijs, groeit de belangstelling voor de zogenaamde 'summative entrustment decisions'. Adequate feedback en valide werkplekbeoordelingen zijn daarbij van essentieel belang. Binnen medische opleidingen zijn een veelvoud aan beoordelingsinstrumenten op de klinische werkplek ontwikkeld, om studenten van de juiste feedback te voorzien (1). Het doel van de EPAs is om het niveau van zelfstandigheid van studenten vast te leggen en te bepalen welke professionele activiteiten aan een student kunnen worden toevertrouwd. Het doel van deze systematische review is om alle beoordelingsinstrumenten die zijn beschreven in de medische literatuur te identificeren. Vervolgens wordt bepaald welke van deze instrumenten kunnen worden toegepast om de studentzelfstandigheid voor een gedefinieerde professionele activiteit te kunnen beoordelen.

Methode/opzet

Een systematische review werd uitgevoerd in de volgende databases: PubMed, Embase, Cochrane, Cinahl, ERIC en PsycINFO. Artikelen werden geselecteerd op basis van titel en samenvatting, met behulp van vooraf bepaalde inclusie- en exclusiecriteria. Potentieel relevante artikelen werden vervolgens beoordeeld aan de hand van de volledige tekst. Data coding sheets werden gebruikt om informatie over de beoordelingsinstrumenten te verzamelen, ieder artikel werd door minstens twee auteurs beoordeeld. De methodologische kwaliteit van de studies werd beoordeeld met behulp van MERSQI kwaliteitsscores. Uiteindelijk werden alle beoordelingsinstrumenten verdeeld in vooraf geformuleerde categorieën(2): simulatie, korte en lange observaties, case-based discussie en product evaluatie.

Resultaten

De eerste zoekactie leverde 6371 artikelen op. Na beoordeling van titel en samenvatting werden 180 artikelen volledig gelezen. Van deze 180 artikelen bleken er 80 te voldoen aan de inclusiecriteria. In deze 80 artikelen werden 67 beoordelingsinstrumenten geïdentificeerd, bruikbaar voor feedback en formatieve of summatieve beoordelingen. De validiteit in de vorm van onder andere content validity, werd bij veel instrumenten ondersteund en de gemiddelde MERSQI score was 10.0. Slechts enkele beoordelingsinstrumenten werden expliciet gebruikt om studentzelfstandigheid te scoren.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Er zijn veel beoordelingsinstrumenten die supervisors kunnen helpen bij het geven van feedback en die studenten kunnen motiveren in hun professionele ontwikkeling. Slechts enkele worden toegepast om de studentzelfstandigheid voor een gedefinieerde professionele activiteit te kunnen beoordelen. Er dient vervolgonderzoek uitgevoerd te worden in hoeverre andere beoordelingsinstrumenten ook gebruikt kunnen worden om studentzelfstandigheid voor een bepaalde professionele activiteit te kunnen beoordelen.

Referenties

1 Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for Direct Observation and Assessment A Systematic Review. JAMA J Am Med Assoc. 2009;302(12):1316–26.

2 ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. Med Teach. 2015;37(12):983–2002.

Trefwoord: Assessment: Clinical assessment, Medical education: All, Learning outcomes: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

C.C.M.A. Duijn
Universiteit Utrecht
Faculteit Diergeneeskunde
Yalelaan 1
3582 CL UTRECHT
E-mail: c.c.m.a.duijn@uu.nl

De rol van motivatie bij het zoeken van feedback op de klinische werkplek: een vergelijking tussen hoog en laag presterende studenten

Jong LH de, Favier RP, Bok HGJ
Faculteit Diergeneeskunde Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Bij het leren op de klinische werkplek speelt het krijgen van feedback op relevante taken en competenties een cruciale rol. Van studenten wordt verwacht dat zij actief op zoek gaan naar feedback ten aanzien van het eigen functioneren. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat het feedback-zoek gedrag afhankelijk is van (inter)persoonlijke factoren, zoals de motivatie van de student.¹ Het is echter nog onduidelijk hoeveel en wat voor type motivatie een student ervaart in het zoeken van feedback. Daarnaast, of er een verschil is tussen studenten. Daarom is in dit onderzoek het verschil onderzocht tussen hoog (HP) en laag (LP) presterende studenten. Het doel van deze studie is het analyseren van het verschil in kwantiteit en kwaliteit van motivatie tussen HP en LP studenten in het zoeken van feedback op de klinische werkplek.

Methode

In dit 'mixed-method' onderzoek zijn studenten geïnccludeerd met meer dan twee jaar ervaring met klinische coschappen. Deze studenten (n=87) hebben tijdens hun coschappen feedback verzameld door middel van verschillende feedbackformulieren. In deze studie is de kwantiteit van motivatie van de participanten bepaald door het analyseren van het aantal verzamelde Korte Praktijk Beoordelingen (KPB's). De kwaliteit van de motivatie is bepaald door middel van een enquête gebaseerd op de 'Self Determination Theory'² in combinatie met semi-gestructureerde interviews ter verdieping. Het eindcijfer ten aanzien van het presteren van de student over alle coschappen is gebruikt als parameter voor de prestatie.

Resultaten

De resultaten laten zien dat HP studenten significant ($p < 0,01$) meer KPB's verzamelen dan LP studenten. Daarnaast ervaren HP studenten voornamelijk autonome motivatie ($p = 0,008$), intrinsieke motivatie ($p = 0,022$) en geïdentificeerde regulatie ($p = 0,006$), terwijl LP studenten voornamelijk externe regulatie ervaren in het zoeken van feedback ($p = 0,014$). Er is geen verschil gevonden met betrekking tot gecontroleerde regulatie, geïntrojecteerde regulatie en amotivatie in het zoeken van feedback tussen deze groepen.

Discussie

Het onderzoek laat zien dat HP studenten meer motivatie en een hogere mate van internalisatie ervaren in het zoeken van feedback in vergelijking met LP studenten. Een hogere mate van internalisatie betekent dat HP studenten feedback zoeken omdat ze het leuk vinden of dat zij zich identificeren met het persoonlijke belang om feedback te zoeken. Dit suggereert dat een hogere kwantiteit en hogere mate van internalisatie van belang zijn in het behalen van een hoog leerrendement met betrekking tot de ontvangen feedback. Daarom zou in nader onderzoek de focus moeten liggen op het analyseren van het effect van motivatie op het leerrendement van ontvangen feedback.

Referenties

- 1 Bok HGJ, Teunissen PW, Spruijt A, et al. Clarifying students' feedback-seeking behaviour in clinical clerkships. *Med Educ.* 2013;47(3):282-291.
- 2 Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol.* 2000;25(1):54-67.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

L.H. de Jong
Faculteit Diergeneeskunde Universiteit Utrecht
Leerstoel Kwaliteitsbevordering Diergeneeskundig Onderwijs
Yalelaan 1
3584 CL UTRECHT
E-mail: L.H.dejong@uu.nl

B10.3 / Zaal 558

Een vergelijkende studie tussen staf tutoeren en geselecteerde, getrainde student tutoeren op tutorfunctioneren

Kooij MS van, Whittingham JRD, Leppink J, Dolmans DHJM
Universiteit Maastricht

Achtergrond

Binnen Probleemgestuurd Onderwijs (PGO) komen studenten samen in kleine groepen om de lesstof te bespreken. Deze onderwijsgroepen worden begeleid door tutoeren. De tutor speelt een belangrijke rol bij het bevorderen van diepgaande discussies. Tutorfunctioneren heeft een directe invloed op het functioneren van de onderwijsgroep. De rol van de tutor is daarom belangrijk. Echter, wie dient deze tutor te zijn? Moet het een staflid zijn, of kan een studenttutor deze rol vervullen? Een vraag die hier naar voren komt is of een studenttutor de complexe taken behorende bij de rol van de tutor kan vervullen. In deze studie is onderzocht wat het verschil is tussen het functioneren van staf tutoeren en geselecteerde, getrainde studenttutoeren.

Methode

In deze studie is een vergelijking gemaakt tussen het functioneren van staf tutoeren (n= 115) en geselecteerde, getrainde studenttutoeren (n= 25). In twee opeenvolgende eerste jaren van een probleemgestuurd Gezondheidswetenschappen curriculum werden student percepties vergeleken. Student percepties werden verkregen door een online vragenlijst na elke blokperiode. Deze vragenlijst bestond uit 13 gesloten vragen om het tutor functioneren te scoren en één overall vraag over het functioneren van de tutor. De gesloten vragen waren geclusterd in de volgende factoren: constructief / actief leren, zelfgestuurd leren, contextueel leren, samenwerkend leren en intra persoonlijk gedrag van de tutor.

Resultaten

Uit de resultaten blijkt dat student percepties kleine verschillen vertonen ten gunste van studenttutoeren op alle factoren en de overall score (M=7.9, SD=1.0 voor de studenttutoeren versus M=7.6, SD=1.4 voor de staftutoeren) (small effects).

Conclusie

Deze resultaten suggereren dat de geselecteerde en getrainde studenttutoeren minstens zo effectief functioneren als staf tutoeren in het eerste jaar van een probleemgestuurd Gezondheidswetenschappen curriculum in de perceptie van studenten.

Referentie

1 Dolmans H.J.M. & Ginns P. (2005). A short questionnaire to evaluate the effectiveness of tutors in PBL: validity and reliability. Medical Teacher, 27(6), 534-538. De Rijdt C. et al. (2012). Rigorously selected and well trained senior student tutors in problem based learning: student perceptions and study achievements. Instructional Science, 40(2), 397-411.

Trefwoord: Curriculum: Problem-based, Students/Trainees: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.S. van Kooij
Universiteit Maastricht
FHML Onderwijs-ontwikkeling en -research
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
E-mail: m.vankooij@maastrichtuniversity.nl

Bekwaam verklaren in de praktijk: formeel vs informeel

Loon KA van¹, Scheele F², Teunissen PW³, Driessen EW³

¹MUMC+, ²VU medisch centrum/ Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, ³Universiteit Maastricht

Probleemstelling/achtergrond

Vele medische vervolgoopleidingen gaan over op een indeling van Entrustable Professional Activities (EPAs). Dit zorgt voor een steeds prominentere rol van stapsgewijs bekwaam verklaren tijdens de opleiding. Uit eerdere studies blijkt dat de verwachte factoren die een rol spelen tijdens het bekwaam verklaren verschillen van de factoren die daadwerkelijk in de praktijk gebruikt worden (Sterkenburg et al. 2010; van Loon et al. 2016). Daarnaast is het de vraag of de progressieve zelfstandigheid die in portfolio's wordt vastgelegd overeenkomt met de zelfstandigheid die aios krijgen op de werkvloer. Hierdoor is het van belang te weten hoe bekwaam verklaren nu werkelijk gebruikt wordt in de praktijk en welke factoren meespelen in het afgeven van een bekwaamheid niveau.

Methode/opzet

De opleiding Gynaecologie & Obstetrie in Nederland is als een van de eerste opleidingen gaan werken met het systeem van bekwaam verklaren en daardoor het meest ervaren met dit systeem. Om deze reden is deze opleiding als onderzoeksobject gekozen. Alle opleiders en assistenten in opleiding (aios) zijn benaderd deel te nemen aan een uitgebreide enquête over de opleiding. Daarnaast zijn bij 12 opleiders semigestructureerde interviews afgenomen om hen te laten reflecteren op de enquêteresultaten en te bevragen naar hun ervaringen met het afgeven van zelfstandigheid aan aios.

Resultaten

Uit de enquêteresultaten blijkt dat er grote verdeeldheid is of bekwaamverklaringen voor alle activiteiten leidt tot de bekwaame gynaecoloog. De interviewresultaten geven weer dat de verdeeldheid kan komen door de verschillende opvattingen die bestaan over het bekwaam verklaren. Uit de interviews blijkt dat er naast het formele bekwaam verklaren een informeel proces is dat een grote rol speelt in het wel of niet afgeven van zelfstandigheid aan aios.

Discussie

Het formele proces waar in het portfolio EPAs per aios worden bijgehouden lijkt slechts een deel van het bekwaamheidsproces te zijn. Een even zo grote rol lijkt weggelegd voor het informele deel, waarbij opleiders andere factoren een rol laten spelen in of een aios bekwaam is. Opleiders geven in de interviews aan dat de twee processen (formeel en informeel) zich voornamelijk naast elkaar afspelen. Deze resultaten geven aan dat er bij de implementatie van EPAs, en daarmee van bekwaam verklaren, aandacht dient te zijn voor de manier van bekwaam verklaren door opleidingsgroepen. Het invoeren van op EPAs gebaseerde opleidingsplannen alleen kan leiden tot een grote variatie in het bekwaam verklaren en een weinig eenduidig beleid over wanneer aios zelfstandig kunnen werken.

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Medical education: Postgraduate education, Assessment: Portfolio assessment

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

K.A. van Loon

MUMC+

Academie Medische Vervolgopleidingen

Postbus 5800

6200 AZ MAASTRICHT

E-mail: kavanloon@gmail.com

VWO 5-cijfers als voorspeller van studiesucces in de Biomedische Wetenschappen

Doekes G¹, Freriksen JWM², Fockert-Koefoed KJJ de², Holthuisen P²

¹Universiteit Utrecht, ²UMC Utrecht

Probleemstelling/achtergrond

De UU opleiding Biomedische Wetenschappen (BMW; numerus fixus 175) zal vanaf 2016 jaarlijks moeten selecteren uit minstens 240-260 aanmeldingen. Sinds 2013 is bij 'matching' aan kandidaat-studenten een studiekeuzeadvies gegeven op basis van VWO 5-schoolresultaten, vragenlijstgegevens mbt. motivatie en ambities, en de uitslag van twee toetsen aan het eind van een matchingdag met onderwijs. Centrale vraag in dit onderzoek was of bij de selectieprocedure VWO 5-cijfers als voorspeller van studiesucces gebruikt kunnen worden - in plaats van de op het moment van selectie nog niet bekende examencijfers.

Methode/opzet

Van de BMW cohorten 2013 en 2014 waren van respectievelijk 127 (76%) en 138 (79%) studenten VWO 5-cijfers beschikbaar voor Nederlands, Engels, Wiskunde, Natuurkunde, Scheikunde en Biologie. De afzonderlijke cijfers en het gemiddelde voor de vier exacte vakken (Beta5) werden vergeleken met de studievoortgang aan het eind van het eerste studiejaar, gemeten als het behaalde aantal studiepunten (EC) en het gemiddelde cijfer voor alle gevolgde cursussen (FYGPA = 'first year grade point average'). Naast VWO-cijfers werden diverse andere (potentiële) determinanten in de analyses betrokken, zoals het volgen van VWO-wiskunde A of B en de toetsresultaten van de matchingdag. Dezelfde analyses werden uitgevoerd met VWO examen- in plaats van Vwo 5-cijfers.

Resultaten

Uitkomsten voor beide cohorten waren zeer vergelijkbaar en zijn daarom tezamen geanalyseerd. De sterkste determinant van zowel EC als FYGPA was het gemiddelde examencijfer voor de bètavakken ('ExBeta'; correlatiecoëfficiënten (r) resp. 0,48 en 0,69), maar het gemiddelde VWO 5-bètacijfer ('Beta5') bleek een bijna even goede voorspeller (r=0,41 resp. 0,64). Opvallend sterke andere determinanten waren het volgen van VWO-wiskunde B en het VWO 5-(cq. examen-)cijfer voor Nederlands. Cijfers voor de toetsen op de matchingdag waren eveneens gecorreleerd met studiesucces, maar droegen niet of nauwelijks significant bij in multiële regressiemodellen. Ook in logistische regressie met een positief bindend studieadvies (BSA; EC=45) en 'nominaal studeren' (EC=60) als afhankelijke variabelen was 'Beta5' na 'ExBeta' veruit de beste voorspeller, op afstand gevolgd door wiskunde B en de VWO-cijfers voor Nederlands.

Discussie

Gebruik van VWO 5-cijfers, in het bijzonder voor de bètavakken, als selectie criterium voor de BMW-studie lijkt gerechtvaardigd, temeer daar uit vervolganalyses blijkt dat EC en FYGPA aan het eind van het eerste jaar positief gecorreleerd zijn met studieresultaten in jaar 2 en 3 van de bacheloropleiding. Van de studenten met relatief lage bètacijfers (Beta5<6,5; 19% van het cohort) ontving na een jaar slechts de helft (51%) een positief BSA, en wist één op de vier (27%) 60 EC te behalen. Van de studenten met hoge bètacijfers (Beta5>7,0; 40% van het cohort) haalde niet minder dan 95% een positief BSA en studeerde 81% nominaal aan het begin van het tweede studiejaar. Goede VWO-bètacijfers hebben dus vooral een sterke positieve voorspellende waarde.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Learning outcomes: Basic medical sciences, Research in medical education: General,

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

G. Doekes
Universiteit Utrecht
Institute for Risk Assessment Sciences
PO Box 80178
3508 TD UTRECHT
E-mail: G.Doekes@uu.nl

De student van vandaag is de collega van morgen. Hoe Noordwest Ziekenhuisgroep VWO-leerlingen helpt in hun keuze voor geneeskunde

Koning AJ de, Soelen-van Ittersum E van, Hetteling-van der Vliet AJC, Buis CAM
NWZ

Probleemstelling/achtergrond

Vanaf 2017 wordt loting voor geneeskunde officieel afgeschaft en zijn universiteiten verplicht hun kandidaten middels decentrale selectie te selecteren. Doelen zijn selectie van de beste en meest gemotiveerde studenten en het verminderen van uitval tijdens de studie. De procedure voor decentrale selectie verschilt per universiteit.

De Centrale Opleidingscommissie (COc) van Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) wil vanuit maatschappelijke betrokkenheid, potentiële geneeskunde studenten helpen met de voorbereiding op de decentrale selectie en hen helpen een bewuste keuze voor geneeskunde te maken.

Opzet

De COc formeerde een werkgroep, bestaande uit twee opleiders (medische vervolgopleidingen), coördinator stagebureau en opleidingscoördinator medische vervolgopleidingen van Foreest Medical School, het leerhuis van Noordwest. Deze werkgroep ontwierp een tweedaags stageprogramma voor leerlingen uit 5-vwo. Deze doelgroep is bewust gekozen, omdat in 5-vwo de keuze voor geneeskunde vaak al is gemaakt en de leerlingen dan een jaar kunnen werken aan het opbouwen van een cv.

Programma:

- Presentatie decentrale selectie
- Casuïstiek hypertensie
- Training Basic Life Support
- Twee dagdelen meelopen met specialist
- Hechttraining

Het voorstel van de werkgroep is in de COc goedgekeurd door alle opleiders. Vervolgens bezochten de stage- en opleidingscoördinator decanen van middelbare scholen in Alkmaar en omgeving. Samen met de decanen ontstond een procedure informatieverstrekking aan leerlingen en een voorselectie voor aanmelding. Na goedkeuring door de decaan kunnen leerlingen zich aanmelden bij het leerhuis. Het leerhuis selecteert vervolgens de leerlingen voor de stages.

In het schooljaar 2015-2016 wordt het programma drie keer aangeboden voor maximaal twintig leerlingen per keer. Leerlingen geven vooraf voorkeur aan voor het specialisme waar zij mee willen lopen. Na afloop ontvangen leerlingen een bewijs van deelname.

Ervaringen

Evaluatie van februari ging mondeling (N=18) en in april mondeling en schriftelijk (N=19). In april werd het stageprogramma gewaardeerd met een 8,7. Leerlingen uit beide groepen gaven aan enthousiast te zijn over de stage en dat het hen helpt de juiste keuze te maken. Op basis van de evaluatie zijn de verwachtingen over het meelopen in de praktijk bijgesteld en wordt nazorg geregeld voor leerlingen indien nodig. Ervaringen werden gedeeld in de COc, het enthousiasme en betrokkenheid is groot.

Een voordeel van deze stage is dat Noordwest verzoeken van scholieren om mee te lopen met een specialist kan honoreren. Dit werd eerder niet gedaan om logistieke redenen.

Discussie

Het stageprogramma wordt voortgezet en verder ontwikkeld. De leerlingen worden in 6-vwo via de mail gevraagd of zij daadwerkelijk voor geneeskunde kiezen en of het stageprogramma aan deze keuze heeft bijgedragen. Noordwest wil dit programma uitbreiden naar andere opleidingen, te beginnen bij de VIP-opleiding (verpleegkunde in de praktijk).

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Medical education: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

A.J. de Koning

NWZ

Foreest Medical School

Postbus 501

1800 AM ALKMAAR

E-mail: j.de.koning-prins@nwz.nl

Predictiemodel voor studiesucces bij geneeskunde

Krijbolder DI, Waaijer CF, Beaufort AJ de, Dubois EA, Dekker FW
LUMC

Achtergrond

Vermindering van studievertraging en uitval onder geneeskundestudenten is een belangrijk aandachts-punt op medische faculteiten. Studenten 'at risk' hebben baat bij ondersteuning in een vroeg stadium, maar zijn vaak terughoudend met het zoeken van hulp.¹ De eerste stap bij het aanbieden van studieondersteuning is dus voorspellen welke studenten 'at risk' zijn met een predictiemodel dat verschillende voorspellers combineert. Veel bestaande modellen die moeilijk verkrijgbare en wetenschappelijk matig onderbouwde variabelen verwerken, zijn niet bruikbaar op andere faculteiten. Het doel van deze studie is het ontwikkelen van een predictiemodel voor studiesucces met voorspellers die brede implementatie mogelijk maken.

Methode

In deze studie zijn geneeskundestudenten uit drie cohorten (2012-2014, n=945) geïnccludeerd. De keuze van voorspellers is gebaseerd op het model van Stegers et al.² en toegespitst op het doel van deze studie. De modellen voorspellen het nominaal halen van jaar één of de volledige bachelor. Voor alle voorspellers zijn de univariate odds ratios (OR) bepaald. De multivariate regressieanalyse vond vervolgens plaats in vier stappen waarin nieuwe variabelen aan het vorige model werden toegevoegd. Model 1 bevatte alleen geslacht, leeftijd en etniciteit als voorspeller. Vervolgens zijn middelbare schoolcijfer (model2), gemiddelde tentamencijfer na vier maanden (model3) en gemiddelde cijfer van het eerste jaar (model4) een voor een toegevoegd. Verschillen in verklarend vermogen tussen deze modellen werden bepaald aan de hand van discriminatie (C-statistic) en Nagelkerke-R².

Resultaten

Middelbare schoolcijfers (OR: 6,31 95%CI: 4,61-8,64) en gemiddelde tentamencijfer op vier maanden (OR: 8,27 95%CI: 6,10-11,22) waren univariaat de sterkste voorspellers voor de kans op het nominaal halen van jaar één. Mannelijk geslacht, hogere leeftijd en niet-Nederlandse etniciteit verkleinden deze kans. Multivariaat waren deze risicofactoren geen significante voorspellers meer na het toevoegen van middelbare schoolcijfers (OR: 6,62 95%CI: 4,74-9,21). In de volgende stap bleek het tentamengemiddelde op vier maanden de enige significante voorspeller in het model (OR: 9,00 95%CI: 6,04-13,37). De toevoeging van voorspellers leidde tot een sterke verbetering in verklarend vermogen van het model. Uitkomsten in de modellen voor het nominaal halen van de bachelor waren vergelijkbaar met bovenstaande resultaten.

Discussie

In deze studie zijn vier verschillende predictiemodellen ontwikkeld voor het identificeren van 'at-risk'-studenten in zowel het eerste jaar als de gehele bachelor. De rol van de voorspellers komt overeen met eerder onderzoek.² Studiesucces vroeg in de studie is sterk voorspellend voor de overige studie jaren. De ontwikkelde modellen zijn breed toepasbaar en gemakkelijk implementeerbaar op andere faculteiten. Dit onderzoek vormt een goed handvat voor de gerichte ondersteuning van 'at-risk' studenten.

Referenties

- 1 Stegers-Jager KM, Cohen-Schotanus J, Themmen AP. The effect of a short integrated study skills programme for first-year medical students at risk of failure: A randomised controlled trial. Med. Teach. 2013;35:120-6.
- 2 Stegers-Jager KM, Themmen AP, Cohen-Schotanus J, Steyerberg EW. Predicting performance: relative importance of students' background and past performance. Med Educ 2015;49(9):933-45.

Trefwoord: Learning outcomes: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

D.I. Krijbolder
LUMC
Breestraat 47
2311 CH LEIDEN
E-mail: doortjekrijbolder@gmail.com

Krijbolder DI, Dubois EA, Waaijer CF, Dekker FW
LUMC

Achtergrond

Sinds 2015 vindt decentrale selectie plaats voor alle studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen in Leiden. Deze selectie bestaat uit twee rondes. In de eerste ronde wordt een ranking gemaakt op basis van 5-vwo-overgangscijfers en scores op de Biomedical Admission Test (BMAT). In de tweede ronde wordt deze ranking aangepast op basis van drie korte gesprekken. De BMAT bestaat uit drie delen waarin respectievelijk analytische vaardigheden, toepassing van vwo-kennis en schrijfvaardigheid worden getest. Ondanks dat deze test door een tiental universiteiten wereldwijd wordt gebruikt, ontbreekt voldoende wetenschappelijk bewijs voor de voorspellende waarde van deze test.¹ Dit is de eerste studie die het voorspellend vermogen van de BMAT alleen en in combinatie met de andere decentrale selectieonderdelen onderzoekt.

Methode

In deze studie zijn studenten geïnccludeerd die in 2015 zijn begonnen met hun studie geneeskunde in het LUMC (n=297). Gekeken is naar de voorspellende waarde van geslacht, leeftijd, 5-vwocijfers, BMAT-scores, gesprekscores, eindexamencijfers en de score op de eerste voortgangstoets in september. Met deze variabelen is een lineair regressiemodel ontwikkeld met het gemiddelde tentamencijfer van de eerste vijf maanden als uitkomst. Gekeken is naar de verklaarde variantie (R^2) als maat voor prestatie van het model. Van iedere variabele is de R^2 afzonderlijk bepaald (univariaat). Daarnaast is gekeken naar de toename in R^2 bij het stap voor stap toevoegen van deze variabelen aan het model (multivariaat).

Resultaten

Univariaat gaven 5-vwo- en eindexamencijfers een verklaarde variantie van respectievelijk 24% en 33%. Deel 2 van de BMAT leverde univariaat een R^2 van 7% op, terwijl deel 1 en 3 een R^2 gaven onder de 1%. De voortgangstoets van september gaf een R^2 van 12%. In de multivariate analyse liep de verklaarde variantie op tot 41% na het toevoegen van alle voorspellers. De drie delen van de BMAT en gesprekken gaven samen een R^2 van 8,5%. De BMAT en gesprekken voegde bovenop de 5-vwocijfers 2,2% en bovenop de eindexamencijfers 0,3% extra verklaarde variantie toe.

Discussie

De verklaarde variantie van verschillende selectiescores en andere variabelen op gemiddeld tentamencijfer in de eerste vijf maanden is in deze studie vastgesteld. Middelbare schoolcijfers leverde de hoogste verklaarde variantie op. De BMAT is van weinig voorspellende waarde vroeg in de studie. Het is echter niet uit te sluiten dat de BMAT een andere voorselecterende werking heeft. De waarde van de BMAT in de selectie van geneeskundestudenten is dus nog niet duidelijk. Deze studie is een aanleiding voor meer onderzoek met langere follow-up en meer uitkomstmaten.

Referentie

1 Ramachandran S, Venkatesh H. A call for greater transparency in the evidence base supporting the BMAT. Medical teacher 2015; 37(3): 302-302.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Learning outcomes: General, Assessment: Progress test

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

D.I. Krijbolder
LUMC
Breestraat 47
2311 CH LEIDEN
E-mail: doortjekrijbolder@gmail.com

B12 / Lamoraalzaal

Van nazorg naar voorzorg. Welke vaardigheidsgebieden zouden medische opleidingen kunnen ontwikkelen?

Thomas Plough

De NPHF federatie voor gezondheid heeft een actieagenda beroepen en opleidingen gepresenteerd waarin 6 voorzorg vaardigheidsgebieden worden genoemd. De visie is dat beroepsgroepen zich langs die vaardigheidsgebieden zouden moeten ontwikkelen om toekomstbestendig te zijn. In de workshop wordt de actieagenda gepresenteerd en de dialoog aangegaan over de vraag in hoeverre de medische opleiding langs deze vaardigheidsgebieden ontwikkeld kunnen en moeten worden.

Wijze van presentatie: Workshop

Maatwerk in loopbaanontwikkeling voor aios door generieke profielen

Draaisma JMTH¹, Graaf J de¹, Verhoeven B¹, Hoog M de²

¹Radboudumc, ²Erasmus MC

Doel

Er zit een 'gap' tussen de opleiding tot en het functioneren als specialist. De overgang is groot waarbij in het algemeen niet de medisch inhoudelijke kennis, kunde en taken deze overgangsproblematiek veroorzaken maar juist het beroep dat gedaan wordt op de andere competenties. In de opleiding worden tegenwoordig eisen gesteld aan dit soort competenties, maar voor veel specialismen blijft medisch handelen belangrijker dan de andere CanMEDS competenties. Veelal worden deze als een onderdeel van het medisch handelen beschouwd en geoperationaliseerd terwijl ze na de opleiding juist buiten dit domein toegepast moeten kunnen worden. Daarnaast gaan de CanMEDS-competenties uit van een minimumniveau.

Tijdens deze workshop onderzoeken we de behoefte die aios en opleiders aan programma's met betrekking tot de zogenaamde 'niet-klinische competenties' hebben en delen we de vormen waarin deze opleidingsaspecten vormgegeven kunnen worden. We gebruiken voorbeelden uit het nieuwe opleidingsprogramma van Kindergeneeskunde (TOP2020) en de eerste ervaringen rondom generieke profieltrajecten zoals deze in het OOR-ON uitgewerkt zijn met als doel dat u geïnspireerd raakt en bepaalde zaken in de praktijk in kunt zetten.

Doelgroep

Opleiders, leden opleidingsgroepen, aios.

Opzet

De workshop start met een korte introductie over de 'gap' tussen de vervolgopleiding en het functioneren als specialist. Hierna volgt een actieve inventarisatie onder de deelnemers van niet-patiënt gebonden taken/functies binnen de eigen vakgroep / maatschap, zowel op afdeling-, ziekenhuis, landelijk en internationaal niveau. Daarna wordt in subgroepen gewerkt aan het beantwoorden van een aantal essentiële vragen:

Is het wenselijk om te streven naar een hoger competentieniveau aan het einde van de opleiding?

Moet hierin maatwerk worden aangeboden?

Hoe bied je als opleiding maatwerk aan?

Wat is een best practise hoe profielen kunnen worden geïntegreerd in dagelijks werk met winst voor aios en afdeling?

Per subgroep zijn voorbeelden aanwezig die als discussiemateriaal kunnen dienen. Tevens zijn er ervaringsdeskundigen beschikbaar om prikkelende vragen te stellen. We sluiten af met het bediscussiëren van ideeën en deze te spiegelen aan de in het OOR-ON opgedane ervaringen alsmede de concrete uitwerking die de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde aan loopbaanontwikkeling in de opleiding heeft gegeven.

Maximum aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

J.M.T.H. Draaisma

Radboudumc

Kindergeneeskunde

Postbus 9101

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: j.draaisma@inter.nl.net

Opleiden in Just Culture: why, how, what?

Ridder GMT de¹, Verhoeven S²

¹Het Tromphuis, ²Zorgveilig.nl

De vliegcrash bij Tenerife, 40 jaar geleden, zorgde voor een fundamentele omslag in denken en werken binnen de luchtvaart. Een nieuwe systeembenadering kwam niet alleen de veiligheid ten goede, ook het werkklimaat en de werkomstandigheden verbeterden. Het heeft ervoor gezorgd dat de bemanning in geval van stress, verschil van inzicht of bij fouten niet in een keten van negatieve interacties en prestaties terechtkomt. Zo werd veiligheid een pro-actief werkwoord in de luchtvaart. Natuurlijk, een cockpit is geen OK, maar op een punt is er veel overlap: in beide werken hoogopgeleide professionals met grote verantwoordelijkheden. Communicatie en volstrekte openheid zijn er, naast de technische expertise, van levensbelang. Of het nu om de luchtvaart of de zorg gaat, een just culture ontstaat pas als mensen dingen anders doen en anders bekijken: ik werk hier veilig of ik werk hier niet! Dat is een mindset die in de opleiding structurele aandacht kan en ook moet krijgen. In deze workshop verkent u onder leiding van artsencoach en auteur Maleene de Ridder en Stef Verhoeven, journalist en initiatiefnemer van zorgveilig.nl, in vogelvucht het belang van een just culture, de why en welke sleutelrol opleiden hierbij speelt. In de workshop leert en ervaart u hoe u als arts, opleider of onderwijskundige actief bij kunt dragen aan een omslag in denken en doen in de zorg.

Maximum aantal deelnemers: 15-20

Trefwoord: Medical education: All, Medical education: Trends, Teachers/Trainers: All

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

G.M.T. de Ridder

Het Tromphuis

MH Tromplaan 47

7513 AB ENSCHEDE

E-mail: info@maleenederidder.com

Smids LR¹, Kool A², Mark- van de Wouden JM van de¹, Schönrock-AdemaJ¹, Jaarsma ADC¹

¹UMC Groningen, ²UMC Utrecht

Thema

Een belangrijk verschil tussen honours studenten – studenten die meer willen en kunnen dan het reguliere programma hen biedt (Wolfsenberger, 2012; Clark & Zubizarreta, 2008) – en reguliere studenten lijkt te liggen in hun behoefte aan meer vrijheid (Wolfsenberger, 2012). Voor docenten is het vaak lastig om een optimale balans te vinden tussen het bieden van structuur en het geven van vrijheid (Van Eijl et al., 2010; Kingma et al., 2016). Uit onderzoek is gebleken dat autonomie een belangrijke rol speelt bij het behalen van hogere leeruitkomsten (Vansteenkiste et al., 2012). Met autonomie wordt de subjectieve ervaring van psychologische keuzevrijheid tijdens het uitvoeren van activiteiten bedoeld (Van den Broeck et al., 2010). Indien docenten ervoor zorgen dat studenten tijdens hun studieactiviteiten autonomie ervaren, zal het leerniveau van studenten toenemen. De verwachting ten aanzien van het subjectieve aspect van het ervaren van autonomie is dat de ideale balans tussen vrijheid en structuur per student verschilt. Inzicht in verschillen in voorkeuren van studenten en hoe deze zijn gerelateerd aan studentkenmerken kan docenten voorzien van handvatten bij het vinden van een geschikte doceerstrategie voor iedere student en mogelijk bijdragen aan het vinden van de optimale balans tussen vrijheid en structuur voor iedere student. In deze sessie ligt de focus op kenmerken en autonomiebehoeften van honours studenten. De behoeften en verwachtingen die honours studenten hebben ten aanzien van de doceerstrategieën van hun docent worden besproken aan de hand van recente literatuur en uitkomsten van eigen onderzoek. Tevens wordt een vertaalslag naar de eigen onderwijspraktijk gemaakt. Hierdoor krijgen docenten meer inzicht in honours studenten en zijn zij mogelijk beter in staat honours studenten te begeleiden door rekening te houden met hun voorkeuren. Deelnemende studenten krijgen mogelijk meer inzicht in hun eigen kenmerken en voorkeuren voor docentstrategieën.

Doel

Het doel van deze sessie is om samen met docenten en studenten resultaten uit eerder onderzoek over kenmerken en voorkeuren van honours studenten te bespreken en te vertalen naar de eigen onderwijspraktijk.

Doelgroep

Docenten, onderwijsontwikkelaars en studenten die geïnteresseerd zijn in of betrokken zijn bij honours onderwijs

Opzet

- Kennismaking deelnemers
- Korte presentatie van bevindingen uit de literatuur en van eigen onderzoek
- Discussie in kleine groepen n.a.v. onderzoeksbevindingen: toegespitst op studentkenmerken en autonomie en in relatie tot eigen ervaringen van deelnemers
- Plenaire korte terugkoppeling
- Aan de hand van onderwijsscenario's nadenken over gepaste doceerstrategieën in relatie tot het bieden van autonomie en structuur
- Plenaire afsluiting met take home messages

Verwachte opbrengst

Het verkrijgen van inzicht in kenmerken en behoeften van honours studenten en handvatten hoe hier mee om te gaan in de onderwijspraktijk

Referenties

1 Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., Soenens, B., & Lens, W. (2010). Capturing autonomy, competence, and relatedness at work: Construction and initial validation of the Work-related Basic Need Satisfaction scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 981–1002.

2 Vansteenkiste, M., Sierens, E., Goossens, L., Soenens, B., Dochy, F., Mouratidis, A., & Beyers, W. (2012). Identifying configurations of perceived teacher autonomy support and structure: Associations with self-regulated learning, motivation and problem behavior. *Learning and Instruction*, 22(6), 431–439.

Maximum aantal deelnemers: 15

Trefwoord: Students/Trainees: Characteristics, Curriculum: Education environment, Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

L.R. Smids¹

UMC Groningen

Onderwijsinstituut, CEDAR

Antonius Deusinglaan 1

9713 AV Groningen

E-mail: l.r.smids@outlook.com

Implementatie van Team-Based Learning (TBL) in een bestaand curriculum

Vries IM de, Verheijck EE, Meinema JG, Vos JA, Crom K de, Spaai GWS
Academisch Medisch Centrum

Thema

Om recht te doen aan de toenemende complexiteit van zorgvragen is de herinrichting van de nieuwe bachelor opleiding geneeskunde aan de UvA, gericht op activerend, interactief onderwijs. Als nieuwe werkvorm past Team Based Learning (TBL) goed bij deze uitgangspunten omdat studenten in teams casuïstiek en medische problemen leren oplossen. Voor toekomstige artsen is het van belang om goed te leren samenwerken en consensus te bereiken in teamverband, daar waar belangrijke beslissingen m.b.t. patiëntenzorg worden genomen. TBL als werkvorm is hiervoor uitermate geschikt.

Het implementeren van Team-Based Learning als didactische nieuwe werkvorm te midden van andere werkvormen brengt echter onderwijskundige en logistieke uitdagingen met zich mee. Er is een pilot opgezet en zeer uitgebreid geëvalueerd waaruit een groot aantal positieve punten en aandachtspunten naar voren kwamen welke in deze rond tafel sessie worden gedeeld.

Doelen

Uitwisseling van ervaringen met de invoering van TBL in een bestaand curriculum.

Benoemen van uitdagingen, valkuilen en opbrengsten.

Handvatten aanreiken voor implementatie van TBL in een bestaand curriculum.

Leeruitkomsten deelnemers

Kennis opdoen over de verschillende TBL onderdelen: toetsing (iRAT en tRAT), de toepassingsopdrachten (applicaties) en de uitvoering van applicatiesessies en de peer-assessment procedure.

Inzicht krijgen in de onderwijskundige en logistieke uitdagingen voor implementatie.

Randvoorwaarden benoemen voor implementatie van TBL in de eigen organisatie.

Doelgroep

Docenten, opleiders, onderwijskundigen.

Opzet

Er wordt een korte inleiding gehouden over TBL: de opzet en de uitvoering ervan. Daarnaast wordt kort ingegaan op de implementatie van TBL in een bestaand curriculum. Verdeeld over drie tafels is elk onderdeel vertegenwoordigd:

Tafel 1: Toetsing; iRAT en tRAT

Tafel 2: Applicaties en applicatiesessies; didactische principes

Tafel 3: Peer feedback

Deelnemers worden verdeeld in drie groepen (max. 9 mensen per groepje) en ingedeeld bij één van de tafels welke na 10 minuten worden geroteerd. Aan iedere tafel krijgen ze een hand-out over TBL en de opbrengsten vanuit de pilot. Na de 2^e rotatie zullen deelnemers in een plenaire sessie de resultaten van de tafelbesprekingen presenteren en met elkaar bespreken onder begeleiding van een discussieleider.

Referentie

1 Michaelsen e.a. *Team-Based Learning for Health Professions Education. A guide to using small groups for improving learning*. Stylus Publishing, LLC, 2008.

Maximum aantal deelnemers: 27

Trefwoord; Learning outcomes: Teamwork, Teaching & learning: Small group, Curriculum: Student-centred

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

I.M. de Vries

Academisch Medisch Centrum

CEBE

Meibergdreef 9

1105 AZ AMSTERDAM

E-mail: joy.devries@amc.uva.nl

Van eLearning naar Blended Learning

Hols-Elders WPM¹, Pas E te², Jong PGM de³

¹UMC Utrecht, ²Academisch Medisch Centrum, ³LUMC

Werkgroep e-learning

Thema

eLearning is een onderwijstechnologie die al vele jaren in het medisch onderwijs wordt ingezet. Naast de traditionele face-to-face kennisoverdracht biedt eLearning mogelijkheden om een student op andere manieren met de stof bezig te laten zijn, zoals met systeem- en patiënts simulaties, spellen, interactieve toetsen etc. Uit de literatuur weten we al dat eLearning op zichzelf niet beter of slechter is dan regulier onderwijs. Mits goed ontworpen en goed ingezet kan eLearning zeker zo effectief zijn als andere onderwijsvormen. Het blijkt echter wel van groot belang hoe de eLearning activiteiten worden verweven met het face-to-face onderwijs. Deze integratie wordt Blended Learning genoemd.

In deze rondetafel sessie willen we met de deelnemers in discussie gaan over diverse mogelijkheden om eLearning in te zetten in het onderwijs door gebruik te maken van een Blended Learning traject. De sessie bevat een interactieve component. Na een korte inleiding door de sessieleiders zullen een aantal voorbeelden van Blended Learning oplossingen getoond worden aan 6 verschillende tafels. De deelnemers kunnen vrij inlopen en willekeurig een voorbeeld bekijken waarbij uitleg gegeven wordt door de betreffende instelling. Tevens mogen deelnemers zelf hun eigen voorbeeld van Blended Learning demonstreren via hun eigen device (laptop, tablet) om zo in discussie te komen met collega's en leden van de werkgroep. Het interactieve deel wordt gevolgd door een centrale discussie over de getoonde good practices en andere mogelijkheden van onderwijstechnologie binnen een Blended Learning concept. Deze discussie zal worden geleid door de 3 sessieleiders.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

W.P.M. Hols-Elders

UMC Utrecht

Heidelberglaan 100

3584 CX UTRECHT

E-mail: W.P.M.Hols@umcutrecht.nl

Interprofessioneel wijkgericht medisch onderwijs: opleiden voor de zorg van de toekomst

Schoor G van, Hamelers RJMG
Radboudumc

Thema

Wijkgericht werken aan gezondheid is in toenemende mate een belangrijk onderdeel van het medisch handelen. Van artsen wordt steeds meer verwacht dat ze buiten de grenzen van hun eigen domein samenwerken met andere professionals en burgers om hun rol in de gezondheidszorg van de nabije toekomst waar te maken. Wijkgericht werken betreft daarmee een complex samenspel van medische en sociale factoren. Wijkgericht medisch onderwijs bereidt geneeskunde studenten voor op de veranderende rol van de arts binnen dit complexe werkveld.

Doel

Na afloop van deze ronde tafelsessie hebben we de volgende doelstellingen bereikt:
We hebben ervaringen en best-practices gedeeld t.a.v. van wijkgericht medisch onderwijs.
We hebben de randvoorwaarden voor succesvol onderwijs over wijkgericht werken besproken.
We hebben een netwerk van docenten opgericht die geïnteresseerd zijn in wijkgericht medisch onderwijs.

Opzet

Na een korte interactieve introductie over de achtergronden en de concrete invulling van een tweetal wijkopdrachten die gebruikt worden door het Radboudumc, wordt aan de hand van stellingen gediscussieerd over succesfactoren voor wijkgericht medisch onderwijs. Met de deelnemers bespreken we onze ervaringen en best-practices met interprofessioneel wijkgericht medisch onderwijs.

De opbouw van deze ronde tafelsessie is als volgt:

Kennismaking en inventarisatie van de doelen van de deelnemers.

Korte presentatie over twee voorbeelden van wijkopdrachten uit de Nijmeegse curricula.

Discussie over de vragen:

Hoe kan een wijkopdracht optimaal bijdragen aan het aanleren van de competenties die nodig zijn om wijkgericht interprofessioneel te werken?

Wat is de relatie tussen de competenties die al gebruikt worden in medisch onderwijs en de competenties die nodig zijn om wijkgericht te werken?

Aan welke competenties kan wijkgericht onderwijs bijdragen en welke werkvormen en opdrachten leveren hieraan een bijdragen?

Welke best-practices zijn al ontwikkeld in de verschillende opleidingen?

In hoeverre draagt interfacultaire samenwerking bij aan het optimaliseren van wijkgericht onderwijs?

Doelgroep:

Artsen (sociaal geneeskundigen, huisartsen, specialisten ouderen geneeskunde, medisch specialisten), paramedici, verpleegkundigen, onderwijskundigen, maatschappelijk werkers en sociaal wetenschappers die bezig zijn met wijkgericht medisch onderwijs of die dit type onderwijs willen ontwikkelen.

Maximum aantal deelnemers: 45

Trefwoord; Medical education: General, Learning outcomes: Teamwork, Teaching & learning: Small group

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

Dr. Guido van Schoor
Radboudumc
Eerstelijns geneeskunde
Huispost en route 161
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
e-mail: guido.vanschoor@radboudumc.nl

Het extern-ontwikkelassessment halverwege de medische vervolgopleiding; een zinvol instrument?

Dijkhuizen K¹, Bustra J¹, Velthuis SI¹, Beaufort AJ de¹, Driessen EW², Lith JMM van¹

¹LUMC, ²Universiteit Maastricht

Achtergrond

In de laatste fase van veel medische vervolgopleidingen kunnen AIOS kiezen voor een differentiatie of rolspecialisatie. De krimpende arbeidsmarkt en het feit dat Jonge Klaren zich onvoldoende toegerust voelen op het gebied van generieke competenties¹ maakt het voor AIOS essentieel om inzicht te krijgen in hun kwaliteiten, ambities en ontwikkelpunten. Daarnaast blijkt niet iedere AIOS even goed in staat tot een kritische zelfbeoordeling. Opleiders daarentegen zijn evenmin onbevooroordeeld en bovendien niet allemaal even bekwaam om generieke competenties goed te beoordelen.² Dit was de aanleiding om binnen de OOR Leiden een extern ontwikkel-assessment in te zetten. In dit onderzoek werden de opbrengst, meerwaarde, praktische uitvoerbaarheid en acceptatie van het assessment onderzocht.

Methode

In 2013/2014 deden 16 AIOS van vier verschillende specialismen dit ontwikkel-assessment. Het assessment werd uitgevoerd door een externe psycholoog en was gericht op een analyse van de generieke competenties. De procedure bestond uit een voorgesprek met de assessor, de testdag en twee nagesprekken met assessor en opleider. Op de testdag werd o.a. gekeken naar persoonlijkheidsstructuur, intelligentie en carrière-wensen. Zes maanden na het assessment werden de AIOS geïnterviewd over hun percepties t.a.v. de opbrengst van het assessment. De interviews zijn geanalyseerd m.b.v. een thematische iteratieve analyse.

Resultaten

De opbrengst van het assessment kon worden ondergebracht in enkele thema's: zelfreflectie, bewustwording, bevestiging en zelfvertrouwen. De helft van de AIOS heeft n.a.v. het assessment concrete plannen gemaakt voor het vervolg van hun opleiding. De AIOS waardeerden de externe expert, die onafhankelijk en onbevooroordeeld was. Daarnaast werd gewaardeerd dat het assessment puur bedoeld was voor de eigen ontwikkeling. Een actieve rol van de AIOS en het kwetsbaar durven opstellen leken factoren die van invloed waren op de opbrengst. Logistiek gezien is het proces goed uitvoerbaar en bleek deze opzet acceptabel voor de AIOS.

Discussie

Bovenstaande uitkomsten zijn het resultaat van een eerste evaluatie en zijn veelbelovend. De meeste AIOS vonden het assessment wezenlijk anders dan de bestaande opleidingsinstrumenten (bijvoorbeeld een voortgangsgesprek) doordat het zo persoonlijk en niet beoordelend was. Het gaf een aanvullend perspectief en zorgde ervoor dat de AIOS 'stuur' zette op de eigen ontwikkeling en toekomst.

Referenties

1 Westerman et al. The transition to hospital consultant and the influence of preparedness, social support, and perception: A structural equation modelling approach. *Medical Teacher* 35(4): 320-327.

2 Driessen, E.W. & Scheele, F. (2013) What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. *Medical Teacher* 35:569-574.

Trefwoord: Assessment: All, Medical education: Postgraduate education, Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

K. Dijkhuizen

LUMC

Onderwijs Expertise Centrum

Albinusdreef 2

2333 ZA LEIDEN

E-mail: k.dijkhuizen@lumc.nl

Development and validation of an assessment tool for trauma leadership

Leenstra NF¹, Jung OC¹, Johnson A², Tulleken JE¹

¹UMC Groningen, ²Rijksuniversiteit Groningen

Achtergrond

Leiderschap is een essentiële niet-technische vaardigheid voor het bereiken van optimale team performance en patiëntveiligheid in de acute traumaopvang. Om de leiderschapsvaardigheden van aios te optimaliseren is doelgerichte training en feedback nodig. Huidige feedbackinstrumenten zijn echter niet toereikend voor diepgaande (zelf)reflectie op leiderschap doordat zij niet specifiek ontwikkeld werden voor de traumasetting of leiderschap niet als focus hebben. Het doel van deze studie was een dergelijk specifiek instrument te ontwikkelen en te evalueren. De basis voor het instrument was de al eerder door ons gedefinieerde en gevalideerde Taxonomy of Trauma Leadership Skills (TTLS). De TTLS bevat de belangrijkste leiderschapsvaardigheden en voorbeeldgedragingen voor de traumaopvang, opgesplitst naar fase van de opvang (briefing, overdracht, daadwerkelijke opvang, overdracht, en debriefing). De TTLS dient als raamwerk voor de invulling van leiderschapstrainingen en vormt een valide basis voor een (handzamer) beoordelingsinstrument: de TTLS for Assessment (TTLS-A). De TTLS-A richt zich specifiek op de performance tijdens de briefing, overdracht en opvang.

Methode

De originele TTLS is in twee testrondes met 29 videovignetten uit de lokale CRM training (60-120s) aangepast voor gebruik bij observatie en beoordeling. Deelnemers in ronde 1 waren de auteurs en 3 CRM instructeurs; in ronde 2 waren dit 3 artsen uit de traumazorg. De definitieve versie is vervolgens geëvalueerd voor de mate van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid tussen 6 beoordelaars bij het herkennen (Cohens Kappa) en het scoren van de vaardigheidselementen (ICC) met behulp van 35 videovignetten (2-44 s) en 2 volledige performances uit de CRM trainingen.

Resultaten

De definitieve TTLS-A bestaat uit 5 items voor de briefing fase, 5 voor de overdracht, 6 voor de opvang, en 6 voor een aanvullende "continue onderteuning" categorie. De items in de briefing fase werden met een zeer goede betrouwbaarheid herkend ($k=1.00$), evenals de items voor de overdracht ($k=.92$). De items voor de opvangfase werden met een voldoende mate van betrouwbaarheid herkend ($k=.63$). De betrouwbaarheid tussen beoordelaars in gegeven scores was zeer goed voor alle fasen (ICCbriefing=.88; ICCoverdracht=.99; ICCopvang=.87; ICCoverall=.84).

Discussie

De aanpassingen in de TTLS hebben geleid tot een korter en praktischer instrument voor real-time observatie en beoordeling. Na slechts een beperkte instructie (30 min) lukt het beoordelaars om de verschillende vaardigheden van elkaar te onderscheiden en deze onderling op een zelfde niveau in te schatten, wat laat zien dat de TTLS-A bij haar gebruikers een zelfde representatie van leiderschap bewerkstelligt. De beoogde toepassing is tijdens (team)trainingen, maar kan ook op de werkvloer, waarbij het instrument richting geeft aan observaties, ruimte biedt voor notities, en items biedt ter exploratie en nabespreking in de debriefing. De volgende stap is te onderzoeken in hoeverre het instrument bijdraagt aan de kwaliteit van feedback en het reflectieproces.

Trefwoord: Assessment: General, Learning outcomes: Leadership skills

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

N.F. Leenstra
UMC Groningen
Wenckebach Instituut FC 20
Postbus 30.001
9700 RB GRONINGEN
E-mail: n.f.leenstra@umcg.nl

Ontwikkeling en Validatie van een multisource-feedback instrument voor het Individueel Functioneren van Medisch Specialisten

Meulen MW van der
Academisch Medisch Centrum

Probleemstelling

Sinds 2016 is het evalueren van het individueel functioneren van medisch specialisten (IFMS) een verplichte herregistratie-eis geworden. Opdat specialisten gericht aan hun professionele ontwikkeling kunnen werken, zijn instrumenten nodig die hun functioneren valide en betrouwbaar in kaart brengen. Deze instrumenten moeten daarnaast gebruikersvriendelijk en bondig zijn om deelname te stimuleren. De 'INviting Coworkers to Evaluate Physicians-Tool' (INCEPT) is een webgebaseerd systeem met (i) een vragenlijst met 18 gesloten items (5-punt Likert schaal) en twee commentaarsecties die door verschillende respondentgroepen anoniem worden ingevuld, (ii) een zelf-evaluatie met dezelfde 18 items en open reflectievragen op CanMEDS competenties, en (iii) een geautomatiseerde rapportage van de resultaten naar de geëvalueerde specialist. In deze studie onderzochten we de validiteit, interne consistentie en generaliseerbaarheid van de INCEPT-vragenlijst.

Methode

INCEPT is in samenspraak met medisch specialisten, onderzoekers, en human resource management experts ontworpen. Voortbouwend op bestaande IFMS/MSF instrumenten [1] [2] en door ervaringen met IFMS in Nederlandse ziekenhuizen zijn 18 items voor INCEPT ontwikkeld. In totaal werden 218 specialisten van 26 afdelingen in 9 (opleidings)ziekenhuizen geëvalueerd door collega medisch specialisten (peers), AIOS en andere zorgprofessionals, zoals verpleegkundigen, ondersteunend personeel en managers (coworkers). Validiteit en betrouwbaarheid werden onderzocht met exploratieve en confirmatieve factor analyses, item-totaal correlaties, inter-schaal correlaties en berekening van Cronbachs Alpha. Met generaliseerbaarheidsanalyses berekenden we het minimaal aantal benodigde respondenten voor betrouwbare feedback.

Resultaten

De factoranalyses resulteerden voor alle respondentgroepen in drie schalen met goede fit: 1) 'Professionele houding', 2) 'Organisatie en (zelf-)management', en 3) 'Patiëntgerichtheid'. De item-clustering per schaal bleek echter te verschillen tussen de respondentgroepen. De schalen zijn voor alle respondentgroepen betrouwbaar met Cronbach alpha's >0.84 en item-totaal correlaties >0.52 . Interschaal correlaties variëren voor peers van 0.61 - 0.72, voor coworkers 0.66 - 0.75 en zijn voor AIOS < 0.66 . Voor een betrouwbare totale INCEPT-score zijn minimaal 3 peers, 2 AIOS en 3 coworkers evaluaties per specialist nodig. Voor een betrouwbare evaluatie zijn per subschaal minimaal 3 peers en 3 AIOS evaluaties nodig. Voor de coworkers varieert het vereiste aantal evaluaties per schaal van 3 – 4.

Discussie

Het INCEPT-instrument kan het klinisch functioneren van specialisten valide en betrouwbaar evalueren. Uit de verschillende samenstelling van de drie schalen voor de drie respondentgroepen blijkt dat de percepties van peers, AIOS en coworkers over het functioneren verschillen. Specialist kunnen bij het doornemen van feedback rekening houden met de verschillende percepties.

Referenties

- 1 Overeem, K., et al., Evaluation of physicians' professional performance: an iterative development and validation study of multisource feedback instruments. BMC Health Serv Res, 2012. 12: p. 80.
- 2 Young, M.E., et al., The Professionalism Assessment of Clinical Teachers (PACT): the reliability and validity of a novel tool to evaluate professional and clinical teaching behaviors. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2014. 19(1): p. 99-113.

Trefwoord: Assessment: 360o assessment

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.W. van der Meulen
Academisch Medisch Centrum
CEBE, Professional Performance Researchgroup
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail:m.vandermeulen@maastrichtuniversity.nl

Gebruik van de Eyesi® cataract simulator in de opleiding van oogartsen

Wisse RPL¹, Coster T¹, Schaaf MF van der ², Cate THJ ten¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Doel

Beschrijven van de ontwikkeling van motivatie, zelfvertrouwen en mentale belasting gedurende training voor cataract chirurgie onder oogartsen in opleiding. Secundaire doel: de relatie onderzoeken tussen motivatie, zelfvertrouwen en mentale belasting voor uitkomsten in een simulator omgeving (Eyesi) en een klinisch chirurgische omgeving.

Methode

Prospectieve longitudinale cohort studie. Acht oogartsen in opleiding werden gevraagd vragenlijsten in te vullen betreffende zelfvertrouwen, mentale belasting en motivatie t.a.v. de Eyesi simulator en cataract chirurgie. Op drie tijdstippen werd data verzameld: voorafgaande aan enige simulator of chirurgische ervaring, na het afronden van de simulator training met een gestandaardiseerde toets, en na drie maanden klinische chirurgische ervaring. Simulator resultaten werden afgeleid van de output gegenereerd door de simulator. Patiënten dossiers werden gelicht om de chirurgische resultaten in kaart te brengen.

Resultaten

Een vergelijkende analyse liet een significante toename zien in zelfvertrouwen t.a.v. chirurgie na het afronden van de simulator training ($P = 0.005$). Verder werd een significante correlatie aangetoond tussen het totaal aantal taken wat nodig was om de simulator training te volbrengen en de zelfvertrouwen score ($P = 0.038$). Motivatie t.a.v. de simulator bleef stabiel gedurende de tijd en leek niet beïnvloed te worden door de resultaten, noch in de simulator als de klinische omgeving.

Conclusies

Cataract chirurgie simulatie lijkt het zelfvertrouwen van oogartsen in opleiding te verhogen t.a.v. van hun geschatte capaciteit om echte cataract operaties te verrichten. Tevens vonden wij aanwijzingen dat resultaten op de simulator correleerden met zelfvertrouwen opgedaan na de training, wat eerder theorieën bevestigd die stellen dat zelfvertrouwen bepaald wordt door eerdere resultaten. Door meer deelnemers te includeren gedurende de komende jaren, kan deze studie meer inzicht geven in de rol van zelfvertrouwen en motivatie voor het leren van complexe chirurgische vaardigheden.

Trefwoord: Assessment: Computer-based assessment, Learning outcomes: Clinical and practical skills, Assessment: Self-assessment

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

R.P.L. Wisse
UMC Utrecht
Oogheelkunde
Heidelberglaan 100
3584 CX UTRECHT
E-mail:r.p.l.wisse@umcutrecht.nl

17.00-17.15 WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE

17.15-18.30 **Blok C**

Ontwerpen van Blended Leren voor vaardigheidstraining

Dankbaar MEW, Doets M, Mierlo MS van
Erasmus MC

Thema

Steeds meer opleidingen maken gebruik van 'blended' leren (het combineren van e-learning met klassikaal onderwijs) voor verschillende curriculumonderdelen. Daarmee kan het onderwijs efficiënter en aantrekkelijker worden voor zowel docenten/ opleiders als studenten/ cursisten, met behoud of zelfs verbetering van leerresultaten. Voor het ontwikkelen van kennis wordt blended leren al veel toegepast, maar minder vaak voor vaardigheidsontwikkeling, terwijl ook daarbij veel meerwaarde kan liggen in het inzetten van bijvoorbeeld virtual patient programma's of serious games. De geneeskundeopleiding van het Erasmus MC heeft de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met het ontwikkelen van blended learningtrajecten voor onder andere klinisch redeneren en verschillende klinische praktijkvaardigheden. Welke formats zijn voor vaardigheidstraining beschikbaar, welke ontwerpkeuzes zijn didactisch effectief en hoe kunnen deze gecombineerd worden met contactonderwijs voor effectief en gemotiveerd leren? Op deze vragen zal tijdens de workshop worden ingegaan.

Doel

A. Voor- en nadelen van de verschillende online formats voor vaardigheidstraining kennen (virtual patient cases, video, serious games, simulaties en apps)
B. Inzicht hebben in didactisch goede ontwerpkeuzes en onderzoeksresultaten daarover
C. Weten hoe deze formats in een goede blended opzet zijn te gebruiken voor eigen vaardigheidsonderwijs
Doelgroep Coördinatoren, onderwijskundigen, ontwikkelaars van medisch onderwijs die blended leren voor vaardigheidstraining willen inzetten in de eigen opleiding.

Opbouw

1. Toelichting en demonstratie van de verschillende online formats voor vaardigheidstraining en praktijkvoorbeelden van blended designs binnen het Erasmus MC voor verschillende doelgroepen en leerdoelen (met als voorbeelden ABCDEsim game, Clinical challenge App, video's met peer feedback en virtual patient programma's met overdracht). 2. Een kort overzicht van de resultaten uit onderzoek naar effectiviteit, motivatie en ontwerpkeuzes. 3. In subgroepjes werken aan een blended opzet, uitgaande van verschillende online formats. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van een onderwijsonderdeel waar de deelnemer zelf bij betrokken is. Gebruik makend van de ADDIE aanpak (Bates, 2015) en leerprincipes van Merrill (Merrill, 2002) zullen de deelnemers hun ontwerp op een gestructureerde wijze uitwerken. 4. Uitwisselen van de gekozen opzet, overwegingen, conclusies.

Referenties

1 Bates, T. W. (2015). *Teaching in a Digital Age*. (Bates, Ed.). www.tonybates.ca.
2 Merrill, M. D. (2002). First principles of instruction. *Educational Technology Research and Development*, 50(3), 43-59.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Learning outcomes: Clinical and practical skills, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design, Teaching & learning: Virtual patients

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.E.W. Dankbaar
Erasmus MC
Erasmus School of Medicine
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
E-mail: m.dankbaar@erasmusmc.nl

C2 / Zaal 525

Hoe activeer ik mijn studenten?

Kamphuis CE, Huijbregts FJ
Radboudumc

Thema

Interactief onderwijs met de inzet van ICT

Opzet

Activiteiten, opbrengst:

Er is een bekend gezegde dat zegt 'wie onderwijs geeft, leert zelf het meest.' Met andere woorden, als je studenten kunt verleiden om iets aan anderen uit te leggen, dan zijn ze maximaal aan het leren. Docenten kunnen dit bewerkstelligen door activerende werkvormen op te nemen in hun onderwijs en hiermee te zorgen voor meer interactie tussen studenten. Als docent verschuift jouw rol van primaire kennisoverdrager naar procesbegeleider.

In deze workshop ervaren deelnemers een aantal interactieve werkvormen op een zodanige manier dat ze deze de volgende dag in hun eigen onderwijs kunnen inzetten. We passen de volgende werkvormen toe: 1) denken delen uitwisselen, 2) stemmen en discussie, 3) minicollege middels een kennisclip, en 4) peerinstruction. Bij alle werkvormen wordt ICT ingezet om de werkvorm te ondersteunen.

Doel:

Deelnemers

- Hebben een aantal activerende werkvormen met ICT ervaren.
- Hebben eigen ideeën gevormd over de toepassing daarvan in hun eigen medisch onderwijs.
- Kennen een aantal voordelen en valkuilen van inzet van ICT in het onderwijs.

Doelgroep: Docenten (contactonderwijs), onderwijsontwikkelaars.

Maximum aantal deelnemers: 28

Trefwoorden: Teaching & learning: Blended learning, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Teachers/Trainers: Roles of the teacher

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

C.E. Kamphuis
Radboudumc
Gerard van Swietenlaan 4
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: carolien.kamphuis@radboudumc.nl

C3.1 / Abdijzaal

Reanimatietraining door peers in plaats van professionals

Binkhorst M, Benthem Y, Pol EMR van de, Draaisma JMTh, Goor H van, Tan ECTH
Radboudumc

Probleemstelling

Meestentijds worden *Basic Life Support* (BLS) trainingen gegeven door klinici met veel reanimatie-ervaring. Echter, dit is tijdrovend voor de specialisten en prijzig vanuit de onderwijskant. Een alternatief is, dat medisch studenten/coassistenten getraind worden door medestudenten (*peers*). *Peer teaching* heeft zowel voordelen voor de docent als voor de student. De student krijgt veelal training op zijn eigen cognitieve niveau en er heerst onder *peers* vaak een veiliger leerklimaat. De *peer instructor* profiteert, doordat hij wordt voorbereid op een toekomstige rol als onderwijzer, hij communicatief sterker wordt en meer zelfvertrouwen en leiderschapskwaliteiten ontwikkelt.¹ Eerdere studies toonden aan, dat BLS-training door *peers* effectief is en gewaardeerd wordt door medisch studenten.² Onderzoek naar het effect van *peer teaching* op de *self-efficacy* van studenten/coassistenten in de context van de BLS ontbreekt nog. In deze studie hebben we daarom de *self-efficacy* vergeleken van coassistenten, die getraind werden in de pediatrie BLS (pBLS) door een ervaren kinderarts (KA) of door een *peer instructor* (PI). Om de effectiviteit van beide onderwijstypes te vergelijken, werd in beide groepen ook naar het slagingspercentage voor een gesimuleerd pBLS-examen gekeken.

Methoden

Coassistenten werden gerandomiseerd in twee groepen: 1 groep die getraind werd door een kinderarts (n=108) en 1 groep die training kreeg van een *peer instructor* (n=105). Alle coassistenten kregen 2 uur pBLS-training, in groepjes van maximaal 15 personen. Vervolgens werd hun *self-efficacy* beoordeeld middels een valide meetmethode, namelijk een vragenlijst gekoppeld aan VAS-scores (lopend van 0-100). Een week na de trainingssessie legden de coassistenten een gesimuleerd pBLS-examen af en vulden zij nogmaals de *self-efficacy* vragenlijst in.

Resultaten

Coassistenten, die getraind waren door een *peer instructor*, scoorden significant hoger qua *self-efficacy* op alle facetten van de pBLS. De overall *self-efficacy* was 72.2 in PI vs. 63.2 in KA, $p < 0.001$. De tijdens de trainingen gegeven theoretische uitleg en feedback werden in beide groepen gelijkmatig gewaardeerd (PI resp. 82.3 en 85.8 vs. KA resp. 79.7 en 86.7, $p = 0.35$ en 0.58). Het slagingspercentage voor het pBLS-examen was gelijk in beide groepen (PI 67.3% vs. KA 62.0%, $p = 0.58$).

Conclusie

Peer teaching zorgt ervoor, dat coassistenten een grotere *self-efficacy* inzake de pBLS ontwikkelen, en is even effectief als *expert teaching*.

Discussie

Deze resultaten zijn begrijpelijk vanuit de idee, dat *peers* denken en voelen als hun medestudenten en daarom hun training kunnen afstemmen op het juiste niveau. Daarnaast zijn *peers* vaak laagdrempeliger voor het stellen van vragen, waardoor een prettiger leerklimaat wordt gecreëerd. *Experts* zetten vaak te hoog in en letten te veel op detail, waardoor het risico op overcorrectie ontstaat en de student/coassistent onzeker wordt. Onze bevinding, dat *peer teaching* even effectief is als *expert teaching*, wordt ondersteund door eerdere studies.² Aangezien bekend is, dat medisch professionals met een grotere *self-efficacy* hun vaardigheden beter toepassen, zou *peer teaching* zelfs tot een grotere effectiviteit moeten kunnen leiden.

Referenties

- 1 Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Med Teach* 2007; 29: 591-9
- 2 Perkins GD, Hulme J, Bion, JF. Peer-led resuscitation training for healthcare students: a randomised controlled study. *Intensive Care Med* 2002; 28: 698-700

Trefwoorden; Learning outcomes:Teaching skills, Research in medical education: Training, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

M. Binkhorst

Radboudumc

Kindergeneeskunde

Geert Grooteplein 10

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: mathijs.binkhorst@radboudumc.nl

C3.2 / Abdijzaal

Opleiden zodat er ouderenzorg is in de toekomst

Bos JT, Greijn CM, Gulden JWJ van der
Radboudumc

Probleemstelling

De uitval van aios ouderengeneeskunde wordt door het Capaciteitsorgaan geschat op ongeveer 7%.^[1] Naast een - tot voorkort zeker - geringe belangstelling voor het vak, maakt dit het lastig om aan de stijgende vraag naar specialisten ouderengeneeskunde te voldoen. Daarom werd onderzoek gedaan naar de redenen waarom aios ouderengeneeskunde uitvallen. Volgens het Job Demands-Resources Model (JD-R model) van Demerouti en collega's, dat veel gebruikt wordt in onderzoek naar werkbelasting, dient daarbij gekeken te worden naar zowel werkeisen als hulpbronnen in het werk en naar persoonlijke hulpbronnen.

Opzet

Gekozen is voor een focusgroep design omdat dit de mogelijkheid biedt om achterliggende ideeën en overtuigingen te achterhalen. Alle aios ouderengeneeskunde in Nederland werden uitgenodigd voor deelname, evenals opleiders en docenten. Barrières voor deelname werden beperkt door in de planning aan te sluiten bij bestaande roosters. Een topiclijst werd gemaakt op basis van literatuurstudie en een expertgesprek en gaandeweg het onderzoek aangepast op basis van nieuwe bevindingen. In 11 gesprekken werd gesproken met 31 aios, 10 opleiders en 7 docenten.

Bevindingen en conclusie

Een te hoge werkdruk kan ontstaat als te veel of - voor de betreffende aios - te complexe zorg aan de aios wordt toevertrouwd. Voor aios die bewust kiezen voor een opleiding in deeltijd kan de fulltime ziekenhuisstage een struikelblok vormen. De combinatie van werk en opleiding blijkt soms te zwaar: de gevraagde voorbereiding voor de terugkomdag lijkt fors en het bijhouden van het portfolio blijkt bij veel aios veel tijd in beslag te nemen en weinig bij te dragen aan het leerproces. De kans op een disbalans tussen werk en hersteltijd is daardoor aanwezig. Angst voor een slechte beoordeling weerhoudt sommige aios van het bespreken van knelpunten met de opleider of de docent waardoor aanknopingspunten voor het voorkomen van uitval kunnen worden gemist. Beroepsomstandigheden van specialisten ouderengeneeskunde (beperkt aantal richtlijnen en relevante literatuur en beperkte diagnostische mogelijkheden) maken het voor onzekere aios en aios die perfectionistisch zijn lastig werken. (Persoonlijke) hulpbronnen die uitval kunnen voorkomen zijn: enthousiasme voor het vak, een goede band met de opleider en/of de docent, een goede werkorganisatie en efficiënt en zelfstandig kunnen werken.

Discussie

Mogelijke oorzaken van uitval werden gevonden op alle drie de terreinen en komen voor een deel overeen met bevindingen uit onderzoek onder aios uit andere specialismen.^[2] Specifiek voor aios ouderengeneeskunde lijkt het voor het beperken van werk- en opleidingseisen van belang om beter aan te sluiten bij de competenties van de verschillende aios en beter toezicht te houden op de leer/werkomstandigheden binnen de verschillende stageplaatsen. Voor het versterken van (persoonlijke) hulpbronnen is - ook voor aios ouderengeneeskunde - een goede ondersteuning door opleider en docent in een positieve en veilige sfeer van belang.

Referenties

- 1 Capaciteitsorgaan. (2013) Capaciteitsplan 2013 voor de medische, tandheelkundige, klinisch technologische, geestelijke gezondheid-, en aanverwante (vervolg)opleidingen. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- 2 Katzenbauer, M. A. J. (2009). Die cultuur paste niet bij mij. *Medisch Contact*(14), 580-583.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Students/Trainees: Student/trainee in difficulty

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

J.T. Bos
Radboudumc
Eerstelijns geneeskunde
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: judith.bos@radboudumc.nl

C3.3 / Abdijzaal

Heeft socioculturele achtergrond invloed op de prestige perceptie van de medisch specialismen?

Gennissen L¹, Stegers-Jager KM¹, Fluit CRMG², Graaf J de², Hoog M de¹

¹Erasmus MC, ²Radboudumc

Probleemstelling

Gezien de toenemende socioculturele diversiteit in Nederland, is het in het streven naar een optimale zorg voor alle patiënten, steeds belangrijker om een, in sociale en culturele achtergrond, representatieve medische beroepsgroep te hebben^{1,2}. Hoewel de geneeskunde studentenpopulatie toenemend divers is, lijkt de medische beroepsgroep niet in een zelfde tempo te veranderen. Deze achterblijvende diversiteit kan zitten in andere specialismevoorkeuren van niet-traditionele studenten of in de selectie voor de vervolgopleidingen. In deze studie richten we ons op specialismevoorkeur. Prestige speelt een belangrijke rol in specialismekeuze³. In deze studie wordt onderzocht of er verschillen zijn in de prestige perceptie ten aanzien van medisch specialismen tussen niet-traditionele (potentiële) studenten (studenten met een niet-westerse achtergrond of eerste generatie hoger onderwijs studenten) en traditionele (potentiële) studenten (Westerse achtergrond of niet-eerste generatie hoger onderwijs). Onze hypothese was dat niet-traditionele potentiële studenten een hogere prestige zouden toekennen aan persoon-georiënteerde medisch specialismen dan traditionele potentiële studenten.

Methode

Open dag bezoekers voor de studie Geneeskunde werden gevraagd een vragenlijst in te vullen over hun demografische kenmerken, hun specialisme voorkeur, factoren die ze belangrijk vinden in hun toekomstige baan, hun interpretatie van prestige en het belang dat ze hechten aan prestige. Vervolgens werd hen een selectie van medische specialismen in paren voorgelegd met de vraag: Welke van de twee medisch specialismen heeft in jouw ogen het meeste aanzien? Tot persoon-georiënteerde specialismen werden gerekend: interne geneeskunde, kindergeneeskunde, sociale geneeskunde, huisarts-geneeskunde, ouderengeneeskunde en psychiatrie, en tot technisch-georiënteerde specialismen: neurochirurgie, oogheelkunde, urologie, spoedeisende geneeskunde, radiologie en cardiologie.

Resultaten

169 VWO-scholieren hebben de vragenlijst ingevuld, waarvan 14,7% niet-Westers en 24,9% eerste generatie hoger onderwijs student. Niet-Westerse studenten kenden alleen een hogere prestige rankpositie toe aan het persoon-georiënteerde specialisme sociale geneeskunde dan westerse studenten (borderline significantie; $p=0.014$). Eerste generatie HO scholieren kenden alleen een hogere prestige rankpositie toe aan oogheelkunde dan niet-eerste generatie HO scholieren ($p=0.004$). Niet-traditionele scholieren leken niet meer nadruk te leggen op persoon- of maatschappij gerelateerde factoren voor hun toekomstige baan dan de traditionele scholieren.

Discussie

Tegen onze verwachting in suggereren onze resultaten geen duidelijk verband tussen de prestige die toegekend wordt aan de medisch specialismen en de socioculturele achtergrond van de toekenner. Mogelijke verklaring is dat er een sterk maatschappelijk beeld is van de prestige van de medisch specialismen, waar de achtergrond van het individu weinig invloed op heeft.

Referenties

1 Council of Europe. Recommendation Rec(2006)18. 2006;

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackC>. Accessed July 06th, 2015.

2 U.S. Department of Health and Human Services; Health Resources and Services Administration; Bureau of Health Professions. The rationale for diversity in the health care professions: a review of the evidence 2006.

3 Creed PA, Searle J, Rogers ME. Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students. Soc Sci Med. 2010;71(6):1084-1088.

Trefwoord: Medical education: All

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

L.Gennissen

Erasmus MC

IMERR

Suze groeneweglaan 15

3021 DS ROTTERDAM, E-mail: L.Gennissen@erasmusmc.nl

Ben jij klaar voor (curriculum-) verandering?

Bank L¹, Rooyen C den²

¹Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, ²Movation BV

Thema

Veranderkunde in de medische vervolgopleidingen

Doel

De medische vervolgopleidingen ondergaan ingrijpende veranderingen waarbij competentie gericht opleiden centraal is komen te staan. Implementatie van deze (curriculum-) veranderingen kan uitdagend zijn in de dagelijkse praktijk. Hoe krijg je jouw collega's aan boord? Hoe herken je de krachten en valkuilen binnen een implementatie proces?

Om deze vragen te beantwoorden kan veranderingsbereidheid, ook wel readiness for change genoemd, een uitkomst bieden. De concept wordt gezien als cruciale voorloper van een succesvolle implementatie van verandering en omvat elementen zoals 'ervaren druk om te veranderen', 'noodzaak om te veranderen' (wat/waarom moeten we veranderen?), 'betrokkenheid' (ben je voldoende geïnformeerd?) ect. Tijdens deze workshop zullen de deelnemers worden ingewijd in de theoretisch achtergrond van veranderingsbereidheid en weerstand ten aanzien van verandering. Deelnemers zullen worden uitgedaagd de eigen reactie op verandering onder ogen te zien. En de deelnemers zullen worden aangemoedigd te reflecteren op de eigen ervaringen met de implementatie van curriculumveranderingen en tot het delen van praktische inzichten en best practices.

Doelgroep

Deze sessie is ontwikkelt voor opleiders, stafleden, AIOS, onderwijskundigen en managers.

Opzet van de workshop

Oefening: Ontdek jouw reactie op verandering! (10 minuten)

Introductie van het begrip weerstand (10 minuten)

Kleine groepsdiscussies / casusbespreking (15 minuten)

Introductie van het begrip 'veranderingsbereidheid' (10 minuten)

Kleine groepsdiscussies / casusbespreking (20 minuten)

Afronding en take home messages (10 minuten)

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Education Management: Change, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L. Bank

ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS

Jan Tooropstraat 164

1061 AE AMSTERDAM

E-mail: l.bank@Onze Lieve Vrouwe Gasthuis.nl

C5 / Zaal 531

Effectievere medische overdracht door gebruik te maken van een narratieve structuur

Brumsen C¹, Witman Y²

¹Medisch Centrum Haaglanden, ²SIOO

Thema

Medische (dienst)overdracht

Doel

Verbeteren kwaliteit / effectiviteit van de informatie door expliciet gebruik te maken van narratieve structuur met name bij complexe casuïstiek.

Doelgroep

Arts-assistenten, medisch specialisten mn voorzitters van de overdracht.

Opzet

Inventarisatie huidige knelpunten in gespreksrondje.

Vervolgens korte presentatie theorie: Veel incidenten in een ziekenhuis worden veroorzaakt door gebrekkige communicatie. Het grote aantal overdrachten vormt een groot risico. Veelal wordt de oplossing gezocht in het structureren van de informatie met behulp van tools of mnemonics wat in elk geval de casuspresentatie ten goede komt. In deze workshop wordt gebruikt gemaakt van de bestaande structuur van de overdracht. De deelnemers leren de 4 fasen van casusbespreking (presentatie, vragen, discussie en besluitvorming) te herkennen en effectiever te hanteren. Door beter gebruik te maken van de narratieve structuur ontstaat ruimte voor discussie en besluitvorming waardoor complexe casus, zoals kwetsbare ouderen met Multi problematiek, beter uit de verf komen. De invloed van de groep en de voorzitter worden toegelicht, mede aan de hand van eigen onderzoek. Illustratie en discussie vinden plaats aan de hand van videofragmenten.

Opbrengst

inzicht in en handvatten voor het bereiken van effectievere informatie-overdracht en besluitvorming bij complexe patiënten.

Referenties

1 Witman, Y. What do we transfer in case discussions? The hidden curriculum in medicine.... Perspect Med Educ (2014)3.113-123

2 Hilligoss B, Moffatt-Bruce SD. The limits of checklists: handoff and narrative thinking. BMJ Qual Saf 2014;23:528–533

Maximum aantal deelnemers: 15

Trefwoord; Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Learning outcomes: Patient safety / errors

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

C. Brumsen

Medisch Centrum Haaglanden

Interne geneeskunde

Burg Banninglaan 1

2262 BA LEIDSCHENDAM

E-mail: c.brumsen@mchaaglanden.nl

Het beoordelen van een portfolio: hoe om te gaan met verschillende type informatiebronnen?

Oudkerk Pool A¹, Duitsman ME², Bok HGJ³, Jaarsma ADC⁴

¹Universiteit Maastricht, ²Radboudumc, ³Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht, ⁴UMC Groningen

Thema

Het functioneren van een student of AIOS op de klinische werkplek wordt op verschillende momenten en op diverse manieren geëvalueerd. Veelal wordt hierbij gebruik gemaakt van feedbackformulieren, zoals korte praktijkbeoordelingen (KPB's) die vervolgens worden samengevoegd in een (e)portfolio. De data verzameld in een portfolio dient vervolgens als bewijs voor een voldoende ontwikkeling van student of AIOS. Een opleider of beoordelingscommissie kan op basis van dit bewijs een beslissing nemen m.b.t. promotie naar een volgend leerjaar, cursus of het verstrekken van een licentie.

Hoewel (e)portfolio's zowel qua vorm als inhoud kunnen verschillen, bevatten ze over het algemeen diverse feedbackformulieren van supervisors, andere collega's en medestudenten en een persoonlijk ontwikkelplan (POP). In dit POP beschrijft de student of AIOS zijn reflecties op de verkregen feedback en formuleert hij/zij leerdoelen om het functioneren te verbeteren. Bij de beoordeling van een student of AIOS in het kader van een voortgangsgesprek of een eindbeoordeling dienen dus verschillende type informatiebronnen, zowel kwantitatief als kwalitatief, geaggregeerd te worden.

Tot op heden is er nog weinig onderzoek gedaan naar hoe er een betekenisvolle aggregatie van zowel kwalitatieve als kwantitatieve informatie kan plaatsvinden leidend tot een robuuste eindbeoordeling. Wel is hier binnen diverse opleidingen al ervaring over opgedaan, zoals bij meerdere medische vervolgopleidingen, de masteropleiding geneeskunde en de masteropleiding Diergeneeskunde.

Doel

In deze workshop zullen de deelnemers zelf ervaren wat erbij komt kijken om op basis van zowel kwalitatieve als kwantitatieve informatiebronnen tot een eindoordeel te komen over het functioneren van een student of AIOS. De deelnemers zullen hierbij zelf kunnen werken met echte (geanonimiseerde) portfolio's. Tevens zullen zowel de positieve als de negatieve ervaringen opgedaan door de workshopleiders met portfoliobeoordelingen gedeeld worden.

Doelgroep

Iedereen die in het dagelijks werk te maken heeft met de begeleiding en toetsing van een student of AIOS op de klinische werkplek.

Opzet workshop: (activiteiten, opbrengst)

Na een korte introductie zullen de deelnemers zelf een authentiek portfolio van een student of AIOS mogen bestuderen. De deelnemers wordt gevraagd om in subgroepen het portfolio door te nemen en aan de hand van deze data een beoordeling te formuleren. De beoordelingen van de subgroepen en de manier waarop deze beoordelingen tot stand zijn gekomen worden vervolgens plenair besproken. Dilemma's worden bediscussieerd en waar mogelijk geïllustreerd met voorbeelden uit eerder onderzoek. Aan de hand van reeds opgedane praktijkervaringen binnen de masteropleiding Diergeneeskunde, de masteropleiding Geneeskunde en de medisch specialistisch vervolgopleiding worden kansen en moeilijkheden besproken. Na het volgen van deze workshop hebben de deelnemers meer inzicht in de mogelijkheden waarop data afkomstig van verschillende type informatiebronnen geaggregeerd kan worden, met als doel te komen tot een robuust oordeel over het functioneren van een student of AIOS op de klinische werkplek.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Assessment: All, Assessment: Portfolio assessment, 69. Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

A. Oudkerk Pool
Universiteit Maastricht
Vakgroep Onderwijsontwikkeling & -onderzoek
Universiteitssingel 60
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: a.oudkerkpool@maastrichtuniversity.nl

C7.1 / Zaal 533

Persoonlijke communicatiestijl en het effect op de arts-patiëntcommunicatie: een training voor medische studenten.

Brouwers MH, Haverkort A, Ensink E, Siemann I, Rasenberg E
Radboudumc

Probleemstelling/achtergrond

Een juist afgestudeerde arts moet een doeltreffende relatie aan kunnen gaan en onderhouden met patiënten, hun naasten en andere werkers in de maatschappelijke zorg en gezondheidszorg [1]. Daarom moet hij zelfbewust, met inzicht in zijn persoonlijke communicatiestijl en de effecten hiervan op het gesprek, met hen kunnen communiceren. Dit inzicht verkrijgt een arts niet vanzelf.

Daarom hebben we een training ontworpen waarin studenten kennis vergaren over diverse communicatiestijlen. Ze gaan ontdekken wat hun eigen (voorkeurs-)communicatiestijl in het dagelijkse leven en in hun rol als arts is, wat de achtergronden hiervan zijn en wat de effecten hiervan op de arts-patiëntrelatie zijn. Ten slotte gaan ze met deze inzichten gesprekken oefenen met simulatiepatiënten.

Methode

De training bestaat uit 3 opeenvolgende modules (duur 3.5 u/module, 15 studenten/groep).

Module 1 (jaar 1) behandelt de theorie van de verschillende communicatiestijlen en de gevolgen hiervan (ook voor het arts-patiëntcontact). Tevens gaan studenten hun persoonlijke (voorkeurs-)communicatiestijl in het dagelijks leven ontdekken d.m.v. zelfstudie (online self-assessment, 360 gr feedback, weblecture en literatuuropdracht) en een werkgroep (reflectie huiswerk, video bespreking met observatieopdrachten).

Module 2 (jaar 2) richt zich op het verwerven van inzicht in de eigen (voorkeurs-)communicatiestijl en de daaraan gerelateerde persoonlijke normen en waarden t.a.v. het beroep als arts. De effecten van de eigen (voorkeurs-)communicatiestijl op de arts-patiëntrelatie en hoe de eigen stijl hierin effectief in te zetten worden verkend (nog in ontwikkeling).

In module 3 (jaar 3) gaan de studenten met bovengenoemde inzichten oefenen met simulatiepatiënten om de effecten van de eigen stijl te ervaren en alternatieven te proberen, indien nodig (nog in ontwikkeling).

Resultaten

Module 1 is voor het eerst gegeven in januari 2016 en de resultaten van de evaluatie worden momenteel verwerkt. Module 2 zal voor het eerst in september 2016 gegeven worden. Naar verwachting zullen de resultaten van beide modules tijdens het NVMO-congres beschikbaar zijn.

Discussie (implicaties voor praktijk)

Deze training heeft als doel de student zijn (voorkeurs-) communicatiestijl als arts te laten ontdekken, en hiermee bewustzijn van en zelfinzicht in te vergroten en de gevolgen hiervan op de arts-patiëntcommunicatie te ervaren. Daarnaast geeft het student handvatten zijn eigen communicatiestijl effectief in te zetten, niet alleen in arts-patiëntcontacten, maar ook in zijn communicatie met naasten en collega's. We verwachten dat dit de patiëntgerichtheid van het arts-patiëntcontact en de effectiviteit van de werkcommunicatie zal verbeteren, maar onderzoek zal nodig zijn om dit te bevestigen.

Referentie

1 Herwaarden, C.L.A.L., R. F. J. M.; Leunissen, R. R. M., *Raamplan Artsopleiding 2009*, NFU, Editor. 2009. p. 1-95.

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.H. Brouwers

Radboudumc

Eerstelijns geneeskunde

Postbus 9101

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: marianne.brouwers@radboudumc.nl

Damen J, Beerthuizen A, Velden A van der, Bindels PJE
Erasmus MC

Probleemstelling

Aan het eind van het 2e bachelor jaar geneeskunde van het ErasmusMC wordt er getoetst op gespreksvaardigheden en differentiaal diagnostisch denken. Tijdens een van de lessen ter voorbereiding op die toets wordt een consult afgenomen bij een simulatiepatiënt. Op dit consult wordt feedback gegeven door de simulatiepatiënt direct na afloop van het consult. Daarnaast wordt er gestructureerde feedback gegeven door de docent van de student in de weken daarna aan de hand van een video opname van dat consult. De student wordt vervolgens geacht een reflectieverslag te schrijven na het terugzien van hun opname. Het grote aantal feedback momenten maakt dit een intensief en kostbaar onderwijs. Onze onderzoeksvraag is of deze gestructureerde manier van feedback geven effect heeft op de toets resultaten.

Methode

In oktober 2014 is een gedeelte van de videoconsulten verloren gegaan voordat er feedback was gegeven of reflectie plaats had gevonden. De studenten hebben dus alleen direct na afloop feedback gekregen van de simulatiepatiënt. Hierdoor waren we in de gelegenheid om bij deze -door toeval ontstane groepen- te kijken naar verschillen in toetsresultaten. We hebben bekeken hoe deze groepen presteerden op drie verschillende toetsen; een toets waarbij met name naar hun attitude en consultvoeringstechnieken gekeken wordt en toets waarbij vooral hun anamnese en hun differentiaal diagnostisch denken getoetst wordt en een derde toets waarbij het lichamelijk onderzoek getoetst wordt. Deze laatste toets zien we als controle aangezien het onwaarschijnlijk is dat de toets resultaten van het lichamelijk onderzoek beïnvloed worden door de feedback op een anamnese

Resultaten

Het niet krijgen van feedback op een videoconsult resulteerde in een gemiddeld lagere score van 2,01 punten op een 100 punten schaal. De groep waarin geen feedback werd gegeven had een hogere kans om te zakken OR1,77 (95%CI 0,95-3,31) op de toets op attitude en differentiaal diagnostisch denken. Deze resultaten zien we in mindere mate bij de vergelijkbare toets op attitude en consultvoeringstechnieken 0,08 (1,22%) punten op een 10 punten schaal verschil met ook een lagere kans om te slagen OR 1,80 (95%CI 0,65-4,93). In de controletoets over het lichamelijk onderzoek zien we die effecten niet terug. 0,12 (0,27%) punt op een 50 punten schaal, OR 0,03 (95% CI 0,05-3,51).

Discussie

Het verliezen van de opnames gaf ons een unieke kans om het effect van dit tijdsintensieve onderwijs op het slagen van de bachelor 2 consultvoering toets te beoordelen. Uit de resultaten valt voorzichtig te concluderen dat gestructureerde feedback nuttig is om studenten op weg te helpen naar een beter resultaat in hun consultvoeren. Deze effecten zijn niet helemaal los te zien van het feit dat de studenten ook niet in staat waren om te reflecteren op hun eigen consult.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Curriculum: Evaluation of curriculum, Learning outcomes: Clinical and practical skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

J. Damen
Erasmus MC
Huisartsgeneeskunde
Nieuwe Binnenweg 149e
3014 GK ROTTERDAM
E-mail: jurgendamen@gmail.com

C7.3 / Zaal 533

Communicatie is ook voor apothekers een essentiële vaardigheid: Ontwikkeling en onderwijs van een farmacotherapeutisch consult model

Leendertse AJ, Vocht SAM de, Zwart DLM
UMC Utrecht

Achtergrond

In de eerstelijnsgezondheidszorg levert de apotheker steeds meer zorg aan patiënten met polyfarmacie in de vorm van een medicatiebeoordeling[1] met als doel om de farmacotherapeutische behandeling te optimaliseren. De apotheker nodigt daarbij de patiënt uit voor een gesprek over de medicatie. Het doel van dit gesprek is om de behoefte en beleving van de patiënt met betrekking tot de medicatie te inventariseren en te komen tot een farmacotherapeutisch behandelplan. Om dit gesprek te gestructureerd te onderwijzen ontwikkelden wij een farmacotherapeutisch consultmodel voor apothekers.

Opzet

Het communicatie onderwijs bij medische professionals in de eerste lijn gaat uit van het consultmodel van Silverman[2], gebaseerd op het Calgary-Cambridge model voor medische onderwijs. Dit consult-model stelt de patiënt centraal is uitgebreid bestudeerd, geëvalueerd en toetsbaar. Dit consultmodel werd aangepast op basis van observatie van consulten gevoerd door apothekers en bestudering van werkwijze in buitenlandse literatuur.

We introduceerden vervolgens het model in het onderwijs aan apothekers in de opleiding tot apotheker-farmacotherapeut, die met het model oefenden met rollenspellen en tijdens consulten in de huisarts-praktijk. Zij maakten video opnamen van deze consulten, die tijdens de onderwijsdagen werden geëvalueerd. In de onderwijsgroep reflecteerden zij hierop. De auteurs pasten op basis van deze ervaringen het model verder aan en stelden een beoordelingsinstrument op.

Resultaat

Het resultaat is een farmacotherapeutisch-consultmodel met verschillende fasen: 1.introductie; 2.intakefase, met het uitvragen van verwachtingen, zorgen, motivatie en doel van de patiënt; 3. anamnese, met het in kaart brengen van indicatie, effectiviteit, veiligheid en gebruik van de farmacotherapie; 4.analyse en overzicht, met samenvatting van bevindingen en toetsing van werkhypothese met de patiënt; 5.advies, met terugkoppeling van bevindingen van de hulpvraag, vertaald in een advies met interactie met de patiënt; 6.afsluiting en vervolg.

Discussie

Het model bleek voor de apothekers goed toepasbaar. Het gaf hen structuur tijdens het consult en leverde de juiste informatie op om hun zorgverlenersrol adequaat te vervullen. In de loop van de opleiding voerden de apothekers patiëntgerichte consulten en waren zij beter in staat om de zorgvraag van de patiënt en de klinisch relevante farmacotherapeutische problemen te identificeren.

Referenties

- 1 Verduijn MM, Leendertse AJ, Moeselaar A, De Wit NJ, Van Marum RJ. Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen. Huisarts Wet 2013;56(8):414-9.
- 2 Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). Skills for communicating with patients. 3rd Edition. CRC Press.

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.J. Leendertse
UMC Utrecht
Huisartsgeneeskunde
Broederplein 43
3703 CD ZEIST
E-mail: a.j.leendertse-3@umcutrecht.nl

Vries-Erich IM de
Academisch Medisch Centrum

Achtergrond

Professioneel gedrag is belangrijk in medische basisopleidingen. Essentieel hierbij is reflecteren op eigen gedrag en dit kunnen toetsen aan het oordeel van anderen. Tijdens de opleiding zouden studenten gestimuleerd moeten worden feedback op het eigen gedrag te verzamelen en met alternatief gedrag te experimenteren op geleide van zelfreflectie/feedback[i]. Om Bachelor studenten geneeskunde hierin te faciliteren, is een Team Based Learning (TBL) pilot opgezet met peerfeedback als belangrijke component.

Doelgroep

Tweedejaars bachelor studenten namen vrijwillig deel aan de pilot. Teams van 4-6 studenten werkten aan opdrachten/ casuïstiek. Studenten werden gevraagd elk teamlid van kwantitatieve en kwalitatieve feedback te voorzien d.m.v. een gestandaardiseerd online formulier.

Methode

De gebruikte methode van peerevaluation was Koles en Fink gecombineerd [ii]. Voor kwantitatieve feedback werden 100 punten per teamlid verdeeld. Studenten gaven elkaar kwalitatieve feedback:

Wat vind jij de meest waardevolle bijdrage van deze persoon binnen het team? Wat kan deze persoon doen om een effectievere bijdrage te leveren binnen het team? Studenten hebben beide vragen ook over zichzelf ingevuld. Omdat het een pilot betrof, waren studenten vooraf niet getraind in het geven van feedback.

Resultaat

Negen teams participeerde in het peerfeedback experiment (N=51). Van 26 studenten (50,9 %) werd voldoende feedback verzameld. Acht teams gaven elkaar onderscheidende punten (11 tot 25 punten), één team verdeelde punten evenredig over teamleden. 46% van de gegeven feedback op vraag 1 was onvoldoende specifiek:

'S25 heeft een goede kennis en denkt actief mee'

'S3 moet zich iets meer verdiepen in de studiestof'.

Bij vraag 2 gaf 80,8% van de studenten wel specifieke feedback:

S9 was erg aanwezig in de groep. Naar mijn mening af en toe iets te veel op de voorgrond waardoor een discussie niet altijd mogelijk was. S9 gaf de eigen mening als vaststaand feit, waardoor er weinig ruimte is voor aanvulling of een andere kijk.'

Implicaties voor het nieuwe bachelor programma

Door studenten ontvangen en gegeven feedback wordt opgenomen in het portfolio van de leerlijn professionele ontwikkeling. Indien de zelfreflectie van studenten afwijkt van hun ontvangen peer-feedback is dit onderdeel van gesprek in het mentoraat. Vervolgens wordt een POP opgesteld en laat de student ontwikkeling zien in het gedrag.

Take home

Het peer-feedback systeem als krachtige tool voor de professionele ontwikkeling van studenten, bevordert reflecteren op eigen handelen en leert studenten omgaan met het ontvangen en geven van feedback. Aandacht moet worden gegeven aan het trainen op het geven van kwalitatieve feedback.

Referenties

1 Raamplan Artsopleiding, 2009

2 Levine RE. Peer evaluation in TBL . Chapter 9, in Michaelsen et al., TBL for Health Professions Education. Stylus Publishing. Sterling, Virginia.

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Teamwork, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

I.M. de Vries-Erich
Academisch Medisch Centrum
Centrum voor Evidence Based Education
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM, E-mail: joy.devries@amc.uva.nl

Leren reflecteren aan Ba2 studenten bij de opleiding Technische Geneeskunde

Sweep BJCC, Cramer Bornemann NS, Lovink AG
Universiteit Twente

Probleemstelling/achtergrond

Als medisch professional is het belangrijk om naar jezelf te kijken, je eigen kwaliteiten te kennen, maar ook je verbeterpunten. Zelfreflectie is een vaardigheid die je helpt je zelfinzicht te vergroten. Dit stelt de student in staat zichzelf verder te ontwikkelen als professional. Maar hoe leren we studenten te reflecteren? Bij de opleiding Technische Geneeskunde loopt het reflectieonderwijs als lijnonderwijs door het hele curriculum, van jaar één in de bachelor tot het afstudeerjaar in de master. Elk jaar wordt de student gestimuleerd om zich verder te ontwikkelen in het reflecteren. Dit doen we (in de bachelor) door middel van de reflectierubric die is opgesteld aan de hand van de theorie van Korthagen. Hierin is te vinden welke stappen de student ieder jaar moet maken om op voldoende niveau te zijn wat betreft zijn reflectievaardigheden. Eén van de stappen die studenten vaak lastig vinden is om de reflectie meer persoonlijk te maken en om de stap te maken van evaluatie naar een persoonlijke reflectie.

Methode/opzet

In het tweede jaar van de bachelor besteden we in ons onderwijs aandacht aan bovenstaand proces van reflectie binnen het vak Vaardig Communiceren en Professioneel Gedrag 2.

In onze poster laten we zien welke doelstellingen we hebben, hoe ons onderwijs is vormgegeven, wat en hoe we toetsen. Belangrijke onderdelen van dit onderwijs zijn oefeningen, maar ook peerfeedback is een belangrijk aspect. Niet alleen de feedback, maar ook de verdiepende vragen die zij elkaar stellen stimuleren de student om hun reflectie verdieping te geven. In de eindtoets dient de student in een groepsgesprek met een docent te laten zien hoe zijn reflectievaardigheden zijn ontwikkeld en dat hij voldoet aan het niveau van het tweede jaar volgens de reflectierubric. Daarnaast levert de student individueel een reflectieverslag in. Bij twijfel over het niveau van de reflectievaardigheden van een student, wordt dit individuele verslag bekeken. Eventueel volgt er een individueel gesprek.

Resultaten/ervaringen

Het eindresultaat is niet alleen een reflectieverslag van voldoende niveau, ook het begrip van de student over reflecteren wordt naar een hoger niveau getild. Uit de studentevaluatie komt verder naar voren dat de studenten door dit onderwijs het nut van reflecteren beter inzien. Ze ervaren hoe het hen inzicht kan geven in hun ontwikkeling bij bijvoorbeeld het communicatieonderwijs.

Discussie

In hoeverre kun je Ba2-studenten leren te reflecteren? En in hoeverre kun je via een groepsgesprek de individu voldoende beoordelen op zijn reflectievaardigheden?

Refrenties

- 1 Korthagen F.A.J. & Vasalos A., (2005). Levels in reflection: core reflection as a means to enhance professional growth. *Teachers and Teaching: theory and practice*, Vol. 11(1), 47-71.
- 2 Hayton, A.; Kang I.; Wong, R. & Loo, L.K. (2015). Teaching medical students to reflect more deeply. *Teaching and Learning in Medicine*, Vol. 27(4), 410-416.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning,
Assessment: All, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics,

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

B.J.C.C. Sweep
Universiteit Twente
Technische Geneeskunde
NoordHorst 1.20 De Horst 2
Postbus 217
7500 AE ENSCHEDE
E-mail: b.j.c.c.sweep@utwente.nl

De uitdagingen van veranderingen in maatschappij, arbeidsmarkt en kennisdomein bij het vernieuwen van een bachelorprogramma; Biomedische Wetenschappen in Maastricht als een voorbeeld

Savelberg HCM, Heeneman S, Vernooy JHJ, Roebertsen H
Universiteit Maastricht

Thema

Onderwijs is voortdurend in beweging en vraagt om regelmatige vernieuwing en innovatie. Academische onderwijsmakers staan voor een aantal uitdagingen, zoals 1) de veranderende verwachtingen van de maatschappij ten aanzien van kennis en vaardigheden van afgestudeerde bachelors- en vooral masterstudenten, 2) de globalisering van de samenleving, 3) de snelle groei en veroudering van kennis, en 4) het stimuleren van de intrinsieke motivatie van studenten. Dergelijke uitdagingen kunnen kansen bieden bij een curriculumherziening. Bij de curriculumherziening van het bachelorprogramma BioMedische Wetenschappen van de Universiteit Maastricht (start september 2016) zijn een aantal best-practices gecombineerd om deze en soortgelijke uitdagingen het hoofd te bieden. Dit zijn: 1) competentiegericht opleiden en 2) geaggregeerde, holistische toetsing van meerdere competenties m.b.v een portfolio (*programmatic assessment*), 3) keuzemogelijkheden voor studenten om een eigen programma samen te stellen, 4) aandacht voor internationalisering, o.a. door een Engelstalig programma, en 5) *constructive alignment* van beoogde doelen, onderwijs- en leeractiviteiten en toetsing.

Om van de gesignaleerde uitdagingen tot de geïmplementeerde innovaties te komen zijn een aantal keuzes gemaakt, veelal doordacht en beargumenteerd, maar soms ook arbitrair en open voor een bredere dialoog.

Doel

Het doel van deze rondetafelsessie is een dialoog te starten over de uitdagingen waarmee academische onderwijsmakers geconfronteerd worden en de keuzes die daarbij gemaakt kunnen worden bij implementaties van nieuwe onderwijsprogramma's.

Doelgroep

Studenten, docenten en curriculumbouwers die gepassioneerd zijn door de uitdagingen waarvoor onderwijsprogramma's staan.

Opzet

De rondetafelsessie zal starten met een presentatie van het vernieuwde Maastrichtse bachelorprogramma Biomedische Wetenschappen, de uitdagingen die gesignaleerd zijn en de keuzes die geleid hebben tot de genoemde innovaties.

Vervolgens zullen in vier thematische groepen een aantal vragen en stellingen besproken worden. Onderwerpen voor de thema's zijn: over welke generieke vaardigheden moeten afgestudeerde bachelors- en masterstudenten beschikken?, wat is de meerwaarde van een Engelstalig bachelorprogramma?, kan een bachelorprogramma zo ingericht worden dat het de intrinsieke motivatie van studenten stimuleert?, hoe kan de inhoud van een bachelorprogramma actueel gehouden worden?

De rondetafelsessie zal afgesloten worden met een plenaire terugkoppeling uit de verschillende themagroepen, waarbij vanuit de groepen mogelijke oplossingen worden gepresenteerd en toegelicht.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Assessment: Portfolio assessment, Curriculum: General, Learning outcomes: General

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

H.H.C.M. Savelberg
Universiteit Maastricht
Bewegingswetenschappen
Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: hans.savelberg@maastrichtuniversity.nl

Klinisch redeneren met behulp van virtuele patienten

Schepper EIT de, Doets M, Dankbaar M, Elshout G, Linsen A
Erasmus MC

Doel

Om de vaardigheid klinisch redeneren te ontwikkelen, oefenen medische studenten met verschillende klinische casussen. Ons doel was om de kwaliteit van het derde jaar klinisch redeneren te verbeteren door middel van het aanbieden van virtuele patiënten (in plaats van een papieren casus). Dit als efficiënte en aantrekkelijke voorbereiding voor de groepssessies. De virtuele patiënten worden gebruikt om studenten te leren om bij patienten een diagnose te stellen. Daarnaast is het bedoeld om de studenten te trainen in communicatieve vaardigheden en in samenwerken, aangezien iedere student zijn werkdiagnose en beleid moet overdragen naar een mede-student die optreedt als supervisor. De overeengekomen werkdiagnose en beleid worden doorgestuurd naar de docent en worden gebruikt als input voor de groepssessie.

Methoden

We gebruikten de open source authoring tool OpenLabyrinth om de virtuele patiënten te construeren. Na de initiële setup kan de inhoud van de tool zelf worden bewerkt. Bij elke patient casus heeft de student een beperkte hoeveelheid tijd om het diagnostisch proces (anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratorium tests) te doorlopen. Als de tijd om is, moet er een diagnose worden gemaakt en worden verzonden naar een medestudent die optreedt als supervisor. We hebben vier verschillende casussen gemaakt met ieder weer twee verschillende uitkomsten. Om het zo realistisch mogelijk te maken hebben we korte video's met simulatie patienten toegevoegd. Eind februari 2016 hebben we een pilot uitgevoerd onder enkele derdejaars studenten.

Resultaten

OpenLabyrinth bleek een nuttig instrument bij het construeren van de virtuele patiënten, hoewel de uitvoering van een aantal gewenste eigenschappen momenteel nog niet mogelijk is. De virtuele patiënten werden door de studenten goed ontvangen, vooral de niet-rechtlijnige aard van de casus en het samenwerken met een medestudent. Ook de groepssessies werden goed beoordeeld. Sommige studenten misten in het computer programma expliciete feedback op de gekozen opties en diagnoses.

Conclusie

Over het algemeen waren we tevreden met het gebruik van OpenLabyrinth, ondanks enkele beperkingen van het programma. Om de leerresultaten van studenten te verbeteren, raden wij het gebruik van virtuele patiënten aan als voorbereiding voor de kleine groepssessies, alwaar de feedback kan worden verstrekt.

Trefwoord: Teaching & learning: Virtual patients

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

E.I.T. de Schepper
Erasmus MC
Huisartsgeneeskunde
Chris Bennekerslaan 27R
3061 EB ROTTERDAM
E-mail: e.deschepper@erasmusmc.nl

C9.2 / Zaal 537

Verbredend coschap, een nieuw curriculumonderdeel in de master geneeskunde AMC-UvA

Haart M de, Trotsenburg ASP van
Academisch Medisch Centrum

Achtergrond

Ten gevolge van de vergrijzing, en de verwachte toename van chronische aandoeningen en multimorbiditeit zal de vraag naar zorg toenemen en van aard veranderen. Hierop wordt uitgebreid ingegaan in het advies 'Naar nieuwe zorg en zorgberoepen'. Eindpunt van de in dit advies geschetste situatie is om mensen in staat te stellen zoveel mogelijk zelfstandig en in hun eigen leefomgeving te functioneren met behulp van een multidisciplinair team (Kaljouw, 2015). Er zal aan de zorgprofessional van de toekomst een groter beroep worden gedaan op samenwerken, en in het onderwijs zal de CanMEDS rol 'samenwerker' (Frank, 2005) daarmee nog belangrijker worden.

Opzet

In het mastercurriculum van de Faculteit der Geneeskunde AMC-UvA volgt de student aan het eind van het 2^e jaar het 4 weken durende Verbredend coschap. Een jaarcohort studenten wordt verdeeld over 28 jaarplaatsen. Er is gekozen voor co-schapplaatsen in vakgroepen die niet in het vaste coschapprogramma voorkomen, die multidisciplinair werken en die in het licht van de accentverschuivingen in de gezondheidszorg een belangrijkere rol gaan spelen. Globaal zijn deze vakgroepen te verdelen in vakken waarin het accent op chroniciteit en multimorbiditeit ligt, en in vakken met een ondersteunend karakter. Een dagdeel per week wordt overstijgend onderwijs gegeven door de afdeling medische ethiek, medisch informatiekunde en medische psychologie. Studenten worden in het verbredend coschap getoetst op de CanMEDS rollen medische deskundigheid, communiceren, samenwerken en organiseren.

Tabel: Participerende vakgroepen in het verbredend coschap
(): Aantal jaarplaatsen per vakgroep

Ervaringen

1 jaar na aanvang is het verbredend coschap geëvalueerd volgens een PDCA format. De input hiervoor kwam van studentevaluaties van september 2014 tot en met februari 2015. Het coschap wordt positief ervaren. Meerdere studenten melden dat zij voor het eerst in aanraking zijn gekomen met een vakgebied waarvan zij eerder niet of weinig bekend mee waren.

Implicaties voor de praktijk

De vakgroepen zijn gekozen vanwege hun multidisciplinaire karakter waardoor zij zich goed lenen voor toetsing van de CanMEDS 'samenwerken'. Studenten komen in aanraking met vakken die in de toekomst een grotere rol zullen gaan spelen. Er is bewust gekozen voor een relatieve oververtegenwoordiging van het aantal coschapplaatsen in de vakgroepen klinische geriatrie, specialisme ouderengeneeskunde en revalidatie. Dit weerspiegelt de veranderende zorgvraag.

Referenties

- 1 Frank, J. (2005). The CanMEDS 2005 physician competency framework. Betterstandards. Better Physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
- 2 Kaljouw M, van Vliet K. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Editor: De commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen. Zorginstituut Nederland, 2015

Trefwoord: Curriculum: General, Medical education: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M. de Haart
Academisch Medisch Centrum
Revalidatie
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: m.dehaart@amc.uva.nl

De co-assistent als simulatiepatiënt in multidisciplinaire calamiteiten trainingen

Struben VMD¹, Warmerdam D², Muller A²

¹Spaarne Ziekenhuis, ²Spaarne Gasthuis

Achtergrond.

Tijdens multidisciplinaire calamiteiten trainingen in het Spaarne Gasthuis worden co-assistenten ingezet als simulatiepatiënt. In de trainingen staat het oefenen van vaardigheden die bijdragen aan een goede samenwerking tussen professionals, zoals communicatie, leiderschap en situatieoverzicht, centraal. Optimale samenwerking is een voorwaarde om patiëntveilige zorg te kunnen leveren. Ruim 70 procent van alle vermijdbare zorggerelateerde schade in ziekenhuizen wordt immers door menselijke fouten veroorzaakt (1). In de trainingen worden acute en minder acute scenario's getraind in een zo realistisch mogelijke omgeving al dan niet met behulp van simulatiepoppen en/of echte simulatiepatiënten. Door te doen leren de deelnemers in het moment maar ook tijdens de nabespreking, al dan niet met video, van het scenario. In het Spaarne Gasthuis worden door de afdeling Gynaecologie en Kindergeneeskunde scenario trainingen gedaan met simulatiepatiënten. Hieraan doen verpleegkundigen, 1^e en 2^e lijns verloskundigen, arts-assistenten, gynaecologen, kinderartsen en semi-artsen mee. Door een gebrek aan voldoende simulatiepatiënten binnen het Spaarne Gasthuis, is sinds het begin van 2015 gestart met de inzet van co-assistenten.

Opzet

Voor de scenariotrainingen van de gynaecologie, verloskunde en kindergeneeskunde worden de co-assistenten tijdens hun verloskunde of kindergeneeskunde stage gevraagd een rol te spelen als patiënt en/of familie van de patiënt. Een week voorafgaande aan de training ontvangen zij het scenario om zich te kunnen verdiepen in hun rol. Ze worden ook gevraagd tijdens het scenario te observeren en aan het einde van het scenario concrete feedback te geven in hun rol.

Ervaringen

De multidisciplinaire calamiteiten trainingen worden unaniem als leerzaam ervaren. Zowel specialisten, verpleegkundigen, verloskundigen, arts-assistenten en semi-artsen ervaren een veilig en open leerklimaat. Voor de co-assistenten die als simulatiepatiënt worden ingezet zijn de ervaringen uniek. Zij participeren immers in een calamiteit, iets wat de overgrote meerderheid in werkelijkheid nog niet heeft meegemaakt. De co-assistenten zien dat hun rolmodellen zich leerbaar opstellen, dat er fouten gemaakt kunnen worden en dat men hierover durft te praten, durft toe te geven en van wil leren. Hierdoor ervaren de co-assistenten een speak up cultuur. Bovendien worden ze gevraagd feedback te geven en leren ze - onder begeleiding van de scenarioleider - dit zo concreet mogelijk te doen; ook aan hun eigen opleiders. Ander bijkomend voordeel is dat de co-assistent ervaart hoe het is om patiënt te zijn. Zij ondervinden als patiënt of familielid hoe belangrijk het is dat men als zorgprofessional aandachtig luistert, en empatisch en betrokken is. Ook ervaren zij de kwetsbaarheid van de patiënt en de familie.

Implicaties voor de praktijk

In het Spaarne Gasthuis worden op de afdeling Gynaecologie en Kindergeneeskunde multidisciplinaire scenario trainingen georganiseerd. De inzet van co-assistenten als simulatiepatiënt is meervoudig waardevol gebleken en zal worden gecontinueerd.

Referentie

1<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/onbedoelde-schade-in-nederlandse-ziekenhuizen-2007.pdf>

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Teaching & learning: Clinical context, Teaching & learning: Simulation

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben
Spaarne Ziekenhuis
Spaarnepoort 1
2134 TM HOOFFDORP
E-mail: vstruben@spaarneziekenhuis.nl

C9.4 / Zaal 533

De opleider met kwaliteit aan zet. Hoe de centrale opleidingscommissie (COC) van het Spaarne Gasthuis (SG) richting geeft aan het kwaliteitsbeleid van de opleidingen

Struben VMD, Vollebregt A, Winter JP de, Geertman AAJ, Schie MJA van Spaarne Ziekenhuis

Achtergrond

De COC heeft een duidelijk omschreven verantwoordelijkheid in het kwaliteitsbeleid van de medische vervolgoopleidingen. Jaarlijks werden door de COC van het voormalige Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis meerdere kwaliteitsinstrumenten ingezet. De resultaten werden voor alle opleidingen inzichtelijk gemaakt in een Kwaliteitsoverzicht (KO). Hierin kon het doorlopen van de PDCA cyclus van de kwaliteits-indicatoren voor iedere opleiding worden gevolgd. De COC's hadden de regie en bepaalden de inzet van de diverse kwaliteitsinstrumenten. De fusie van de beide huizen en daarmee van de COC's was een goed moment om dit kwaliteitsbeleid onder de loop te nemen met als doel : 'De opleider met kwaliteit aan zet'.

Methode

Overleg binnen de COC van het SG leidde tot de overtuiging dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteitscyclus moest liggen bij de opleiders zelf. De opleider zelf diende een keuze te maken uit het aanbod van kwaliteitsinstrumenten en dit vast te leggen in een vijfjarencyclus. De COC geeft richting: beschrijft de randvoorwaarden, ondersteunt de opleidingen bij de uitvoering en evalueert. Het KO geeft inzicht in het doorlopen van de PDCA cyclus.

Kwaliteitsinstrument - Randvoorwaarden

D-RECT - Minimaal 2x/5jaar

SetQ - Minimaal 2x/5jaar

Proefvisitatie - Minimaal 1x/5jaar

Visitatie - 1x/5 jaar

Werkplekbezoek+audit - Minimaal 2x/5 jaar

Herziening LOP - 1x/2 jaar

Jaarplan (z.o.) - Jaarlijks

Didactische scholing - Minimaal 1x/2 jaar

Verslagen opleidingsvergadering - Minimaal 4x/jaar

Exitgesprek - Alle aios

Daarnaast werd de opleidingsgroep gevraagd een jaarplan te schrijven waarin zij de aandachtspunten voor verbetering van hun opleiding voor het lopende jaar vastleggen.

Ervaringen

De opleidingen reageerden positief op de mogelijkheid tot het ontwikkelen van een kwaliteitsbeleid gebaseerd op de specifieke situatie en wensen binnen de opleiding. Door de COC kon zo een overzichtelijke planning per opleiding worden gemaakt voor de komende jaren. Vijfjarenplanning en jaarplan werden opgenomen in het KO. Toetsing van het behalen van de doelstellingen uit het jaarplan zal plaatsvinden in de laatste opleidingsvergadering van dat jaar

Implicaties voor de praktijk

De huidige opzet geeft de opleider zijn autonomie terug en biedt de mogelijkheid tot het creëren van een kwaliteitsbeleid op maat. De opleiding heeft zelf de regie over de inzet van de kwaliteitsinstrumenten en kan deze aanpassen aan de specifieke situatie en wensen binnen de opleiding (uiteraard blijven ad hoc aanpassingen mogelijk). Aan de hand van het vijfjarenplan krijgt de COC een goed en rationeel inzicht in de kwaliteitscyclus van alle opleidingen en kan deze kritisch volgen overeenkomstig de uitgangspunten van het rapport 'Scherpbier 2.0'. De jaarplannen en de verslagen van de opleidingsvergadering bieden de COC zicht op de voortgang en het doorlopen van de PDCA-cyclus van de kwaliteitsindicatoren binnen de individuele opleidingen en worden vastgelegd in het KO.

Trefwoord: Education management: Quality Assurance

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben

Spaarne Ziekenhuis

Spaarnepoort 1

2134 TM HOOFFDORP E-mail: vstruben@spaarneziekenhuis.nl

Struben VMD¹, Winter JP de², Noordzij MA²

¹Spaarne Ziekenhuis, ²Spaarne Gasthuis

Achtergrond

Hoe werkt zo'n ziekenhuis nu eigenlijk? Wat doet een Raad van Bestuur de hele dag? Hoe werkt die begroting, wat komt er allemaal bij een onderhandeling met zorgverzekeraars kijken? Hoe kan ik als arts-assistent (aios) een bijdrage leveren aan de organisatie en de kwaliteit van zorg helpen verbeteren? Enkele willekeurige, relevante, vragen die wij van aios kregen en die niet allemaal zomaar te beantwoorden zijn. De vragen sluiten aan bij de tijdgeest van de medische vervolgopleidingen en de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg. Van aios wordt geëist dat ze zich competentiegericht ontwikkelen tot medisch specialist. Om echt geïnteresseerde aios te helpen om zowel de inhoudelijke vragen over de organisatie en het management van de ziekenhuiszorg te beantwoorden alsmede hun eigen leiderschapscapaciteiten te ontdekken en verder te vormen hebben we in het Spaarne Gasthuis een stage *Leiderschap en management voor aios* geïnitieerd.

Opzet

De stage is voor derde of ouderejaars aios die ambities hebben in het management, duurt 6 maanden (2 dagen per week) en bestaat uit drie 'rode draden'. De eerste is gericht op persoonlijk leiderschap. De tweede op praktijkleren aan de hand van een opdracht vanuit de Raad van Bestuur die de aios zelf kunnen kiezen. De opdracht dient als leidraad en is geen doel op zich. De derde rode draad is gericht op kennisuitwisseling. Verschillende sprekers bespreken in een kleine interactieve setting een onderwerp gericht op de organisatie en/of op leiderschap, er is expliciet ruimte voor reflectie en informeel leren.

Tijdens de stage observeren en participeren de aios aan de organisatiekant van het ziekenhuis door vergaderingen bij te wonen en gesprekken te voeren met ziekenhuis managers, medische staf en andere stakeholders. Ze leren formeel, informeel en onbewust. Er zijn regelmatig momenten voor reflectie. Aan het einde van de stage laten de aios zien wat zij geleerd hebben.

Ervaringen

De ervaringen na de eerste drie aios zijn zeer positief voor zowel de aios als de professionals die hun kennis delen met de aios (1). De aios geven aan dat ze door de stage met andere ogen naar de (door hun zelf geleverde) zorg kijken, ze meer inzicht krijgen in 'organisatiegevoeligheid' en hun eigen rol (daarin).

Implicaties voor de praktijk

De stage *Leiderschap en management voor aios* sluit aan bij een behoefte van aios om meer te leren en te weten van de organisatie van een ziekenhuis en de rol die zij daar zelf in kunnen spelen. Zowel de aios als het Spaarne Gasthuis leren bewust en onbewust van het traject wat weer input geeft voor verbetering van de stage.

Referentie

1 Heeremans E. (2015). Leren in de praktijk werkt! Linnaeus Wetenschapsmagazine 23 (3), 11-12.

Trefwoord: Learning outcomes: Leadership skills, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

V.M.D. Struben

Spaarne Ziekenhuis

Spaarnepoort 1

2134 TM HOOFFDORP

E-mail: vstruben@spaarneziekenhuis.nl

Stresspatronen van opleiders en lerenden: stress zien is stress voelen?

Alken APB, Weenk M, Luursema JM, Fluit CRMG, Goor H van
Radboudumc

Achtergrond

Psychologisch onderzoek laat zien dat stresspatronen van proefpersonen die werken aan dezelfde taak gelijk gaat lopen. Wij onderzochten of er een soortgelijk verband bestaat tussen de stress van opleiders en cursisten tijdens een hoogrealistische chirurgische trauma teamtraining. Dit zal het inzicht in de oorsprong en ontwikkeling van stress bevorderen.

Methode

Data werd verzameld tijdens een hoogrealistische trauma teamtraining op varkens onder volledige anesthesie. Zes ervaren opleiders begeleidten elk twee cursisten in zes teams gedurende vier traumascenario's.

Stressgegevens werden subjectief en objectief verzameld tijdens een baselineperiode en tijdens de training. Met de State Trait Anxiety Index (STAI) werd subjectieve stress gemeten. Een hogere STAI-score betekent een toename in stress. Middels de *Vital Connect Health Patch*, een pleister met sensor die constant de hartslagvariabiliteit meet, werd objectieve stress gemeten. Een lagere hartslagvariabiliteit betekent een toename in stress. Van alle instructeurs samengevoegd werden gemiddelde subjectieve stress en objectieve stress berekend tijdens de baseline en tijdens de training. Vervolgens werden de baselinedata vergeleken met die van de training en getoetst op significantie met de Wilcoxon signed rank test voor subjectieve stress en de afhankelijke t-toets voor objectieve stress. Hetzelfde gebeurde voor alle cursisten samengevoegd. Daarnaast werd binnen elk team de correlatie onderzocht tussen de objectieve stress van de opleiders en de cursisten (Pearson r correlatie).

Resultaten

Gegevens van vier instructeurs en vier cursisten, elk begeleid door één van deze instructeurs, waren geschikt voor analyse. De subjectieve stress tijdens de training was significant hoger dan tijdens de baseline voor cursisten (+2.74, Wilcoxon Signed Rank test, $p < .05$), maar niet voor instructeurs (+0.68, Wilcoxon Signed Rank test, $p = .18$). De objectieve stress tijdens de training was significant hoger dan tijdens de baseline voor zowel de instructeurs (hartslagvariabiliteit: -25.19; $t = 19.95$, $p = .000$) als de cursisten (hartslagvariabiliteit: -14.54; $t = 9.15$, $p = .003$). Tijdens een kwart van de scenario's werd een hoge positieve correlatie gevonden tussen de objectieve stress van de instructeur en de cursist. Bij de overige scenario's was er geen duidelijke samenhang.

Discussie

De Health Patch is waardevol voor onderzoek naar real-time stress. Hoewel de instructeurs en de cursisten in objectieve stress een stijging lieten zien tijdens de training rapporteerden enkel de cursisten een toename aan subjectieve stress. Mogelijk herkennen opleiders stress niet of hebben zij copingstrategieën. Er waren wisselende verbanden tussen de stress van opleiders en cursisten binnen dezelfde teams. Verschillen in persoonlijkheidsfactoren en/of emotionele verbondenheid zouden een verklarende rol kunnen spelen. Het dataverlies was aanzienlijk. Resultaten moeten voorzichtig worden geïnterpreteerd.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Research in medical education: Training, Teaching & learning: Simulation

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.P.B. Alken
Radboudumc
Geert Grooteplein Zuid 10
6525 GA NIJMEGEN
E-mail: sander.alken@radboudumc.nl

In hoeverre zijn geneeskundestudenten op de hoogte van de huidige arbeidsmarkt en handelen zij al tijdens de studie naar deze kennis?

Anneveldt K.J

Rijksuniversiteit Groningen

Probleemstelling

In april 2015 stelde de arbeidsmonitor van Medisch Contact 'Overschot begint dramatische vormen aan te nemen'[i]. De positie van de net afgestuurde geneeskundestudent wordt op de huidige arbeidsmarkt steeds slechter. Al in 2013 adviseerde het Capaciteitsorgaan het OCW om de instroom van geneeskundestudenten drastisch te verlagen[ii]. De Geneeskundestudent vindt dat er meer gedaan moet worden om de in- en uitstroom van geneeskundestudenten beter op elkaar te laten afstemmen en heeft onderzocht in hoeverre studenten zich nu al bezig houden met deze problematiek.

Methode

In november 2015 is een e-mail gestuurd naar alle leden van *De Geneeskundestudent* met daarin een uitnodiging om een digitale enquête in te vullen. De enquête bestond uit 38 vragen, waarvan er vijf betrekking hadden op de arbeidsmarkt. De vragen gingen in op in hoeverre geneeskundestudenten van de huidige situatie op de hoogte zijn, of zij tijdens hun studie zowel binnen als buiten de studie al keuzes maken die invloed kunnen hebben op hun toekomstige positie op die arbeidsmarkt en of het hun keuze voor een vervolgopleiding beïnvloedt.

Resultaten

De vragenlijst werd volledig ingevuld door 2773 studenten (responspercentage: 19.4%). Een ruime meerderheid van de studenten (74,6%) gaf aan niet goed op de hoogte te zijn van de huidige arbeidsmarkt voor basisartsen. Voor maar een kleine meerderheid (52,5%) spelen extracurriculaire activiteiten een rol om de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Wel zijn hierin verschillen tussen bachelorstudenten (58,9%) en masterstudenten (50,5%) en tussen faculteiten: 37,9% in Utrecht is het met deze vraag eens tegenover 51,9% in Rotterdam. Strategische keuzes maken tijdens de studie blijkt voor masterstudenten daarentegen wel van belang: 51,5% van de bachelorstudenten tegenover 61,2% van de masterstudenten. Een kleine meerderheid van de masterstudenten, namelijk 54,1%, geeft aan dat de huidige arbeidsmarkt een rol speelt bij de beroepskeuze.

Discussie en conclusie

Al met al kan de conclusie worden getrokken dat studenten vinden dat zij nog niet voldoende op de hoogte zijn van de arbeidsmarkt. Wel houdt al een deel van de studenten hier rekening mee, door dan wel extracurriculaire activiteiten, dan wel specifieke keuzes die gemaakt worden tijdens de studie. Naast het feit dat voor een betere aansluiting van vraag en aanbod op deze arbeidsmarkt gezorgd moet worden, blijkt uit de resultaten van *De Geneeskundestudent* dat meer aandacht voor de kwestie onder studenten noodzakelijk is.

Refrenties

1 Kwant, L. d. (2015, april 30). *Arbeidsmarktmonitor 2015-1: Zorgen om positie basisartsen*. Opgehaald van medischcontact.artsennet.nl:

<http://medischcontact.artsennet.nl/archief-/Tijdschriftartikel/149446/Arbeidsmarktmonitor-20151-Zorgen-om-positie-basisartsen.htm>

2 National Zorggids (2015, juli 16). *Basisartsen werkloos thuis door teveel aan opleidingsplaatsen*. Opgehaald van [nationaleonderwijsgids.nl](http://www.nationalezorggids.nl): <http://www.nationalezorggids.nl/ziekenhuizen/nieuws/26375-basisartsen-werkloos-thuis-door-teveel-aan-opleidingsplaatsen.html>

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

K.J. Anneveldt

Rijksuniversiteit Groningen

Burgemeester Drijbersingel 19 307

8021 DA ZWOLLE

E-mail: Kimberley.anneveldt@degeneeskundestudent.nl

Ervaring van de kwaliteit van toetsing door geneeskundestudenten: Enquêteresultaten De Geneeskundestudent

Hoolhorst T
Universiteit Utrecht

Achtergrond

Toetsing is een essentiële drijfveer in leerproces voor studenten. Studenten die tevreden zijn over de kwaliteit van toetsing en beoordelingen zijn gemotiveerder en halen een hoger rendement uit hun studie.[1] Uit eigen onderzoek in 2012 van *De Geneeskundestudent* is gebleken dat de beoordeling van toetsing tijdens coschappen gemiddeld als onvoldoende wordt beschouwd.[2] Nu is de vraag of de beoordeling van toetsing inmiddels verbeterd is en hoe studenten dit ervaren in de bachelorfase. Het doel is het in kaart brengen van de mening van geneeskundestudenten over de beoordeling van zowel de master- als bachelorfase en mogelijke verbeterpunten aandraagen bij de faculteiten.

Methoden

In november 2015 is een e-mail gestuurd naar alle leden van *De Geneeskundestudent* met daarin een uitnodiging om een digitale enquête in te vullen. De enquête bestond uit 38 vragen, waarvan er dertien betrekking hadden op toetsing. Hiervan gingen vijf vragen in op de kwaliteit van toetsing in de bachelorfase, en acht over dit onderwerp in de masterfase.

Resultaten

De vragenlijst werd volledig ingevuld door 2773 studenten (responspercentage: 19.4%).

Hiervan hebben 1238 studenten het onderdeel toetsing in de bachelorfase doorlopen, waarbij er voor toetsing in de masterfase 918 respondenten waren.

Het merendeel van de bachelorstudenten is tevreden over de manier van toetsing (79,2%). Daarnaast zijn de studenten over het algemeen ook van mening dat de geleverde prestaties overeenkomen met de beoordeling (79,0%). Ontevredenheid in de bachelorfase komt met name omdat toetsen niet goed aansluiten op het onderwijs.

Voor de masterstudenten geldt dat een kleinere meerderheid (58%) tevreden is met de huidige manier van toetsing. Ook is driekwart het eens met de vraag of de beoordeling overeen komt met de geleverde prestatie (75,0%). Vijf feedbackmomenten per week is volgens de meerderheid niet voldoende, maar de ontvangen feedback wordt voor 76,9% als toepasbaar beschouwd. Ook geldt dat tweederde het eens is dat de beoordelaars competent zijn in het geven van effectieve feedback.

Discussie

De resultaten van de enquête laten zien dat studenten voor het merendeel tevreden zijn over de manier van toetsing. Dit houdt echter niet in dat er op bepaalde terreinen en faculteiten geen vooruitgang te behalen is. De Geneeskundestudent zal in de toekomst de verbeterpunten aankaarten en de samenwerking aangaan met partners om de tevredenheid van toetsing te optimaliseren.

Referenties

- 1 Cross Shepard LA. The role of assessment in a learning culture. Educational Researcher 2000; 29:4-14
- 2 KNMG Studentenplatform. Onderzoeksrapport Toetsing Coschappen. 2012

Trefwoord: Teaching & learning: General, Curriculum: Evaluation of curriculum, Learning outcomes: Teaching skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

T. Hoolhorst
Universiteit Utrecht
2e Atjehstraat 17
3531 SP UTRECHT
E-mail: timothy.hoolhorst@degeneeskundestudent.nl

Extracurriculaire activiteiten bij geneeskundestudenten

Koggel LM, al-Hassany L
De Geneeskundestudent

Achtergrond

Van een geneeskundestudent wordt tegenwoordig steeds meer verwacht. Afgezien van de curriculaire aangeleerde vaardigheden op medisch gebied, wordt ook waarde gehecht aan extracurriculair verworven vaardigheden (bijvoorbeeld op het vlak van leiderschap, onderzoek of organisatie). Op die manier kan een opleider immers zien welke unieke competenties een student heeft. Tevens is aangetoond dat extracurriculaire activiteiten een positief effect hebben op het leerproces, de betrokkenheid bij de studie verhogen en studie-uitval verminderen^{1,2}. Kortom: deelname aan extracurriculaire activiteiten wordt steeds belangrijker voor zowel de student als de opleider. De Geneeskundestudent was benieuwd naar de invulling en mogelijkheden hiervoor.

Methoden

In november 2015 zijn alle leden van De Geneeskundestudent via de mail uitgenodigd om een digitale enquête in te vullen. De enquête bestond uit 38 vragen, waarvan er 6 betrekking hadden op extracurriculaire activiteiten. De vragen gingen in op hoe vaak studenten deelnemen aan extracurriculaire activiteiten, waarom ze deelnemen, welke activiteiten volgens studenten bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling en of de universiteiten voldoende ruimte bieden hiervoor.

Resultaten

De enquête werd volledig ingevuld door 2773 studenten, met een responsepercentage van 19,4%. Bij sommigen vragen waren meerdere antwoordopties mogelijk. De overgrote meerderheid (99,9%) van de geneeskundestudenten neemt aan extracurriculaire activiteiten deel en bijna alle studenten (98,8%) vinden dat extracurriculaire activiteiten bijdragen aan de persoonlijke ontwikkeling. Ze vinden een zorggerelateerde bijbaan of vrijwilligerswerk (52,9%) en een buitenlandstage (50,3%) de grootste positieve impact hebben. De helft van de geneeskundestudenten (52,9%) onderneemt extracurriculaire activiteiten om hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Om deze reden nemen ze het frequentst deel aan het honoursprogramma en wetenschappelijk onderzoek. In de bachelor mag er voor medische congressen (36,0%) en buitenlandstages (34,2%) meer ruimte worden geboden volgens de studenten. Over de ruimte die de faculteiten bieden voor extracurriculaire activiteiten, zijn de studenten in de masterfase minder tevreden dan in de bachelorfase. Ze zijn in de masterfase vooral ontevreden over de mogelijkheden voor het hebben van een (zorggerelateerde) bijbaan of vrijwilligerswerk (60,6%) en om een bestuursjaar te doen (54,6%).

Discussie

Uit onze studie is gebleken dat bijna alle geneeskundestudenten deelnemen aan extracurriculaire activiteiten en deze bijdragend vinden aan de persoonlijke ontwikkeling. De helft onderneemt extracurriculaire activiteiten om hun kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Volgens de studenten mogen faculteiten meer ruimte bieden voor extracurriculaire activiteiten en dan met name in de masterfase. Gezien de positieve bijdrage van extracurriculaire activiteiten op de professionele en persoonlijke ontwikkeling adviseert De Geneeskundestudent de faculteiten hier voldoende rekening mee te houden.

Referenties

- 1 Marks, H.M. (2000) *Student engagement in instructional activity*. American Education Research Journal, Vol. 37, No.1; p153-184
- 2 Finn, J.D. (1993) *School engagement & students at risk*. National Center for Education Statistics

Trefwoord: Students/Trainees: All, Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

L.M. Koggel
De Geneeskundestudent
Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT
E-mail: lieke.koggel@degeneeskundestudent.nl

Hybride ontwikkeling van een Situational Judgement Test voor de selectie van geneeskundestudenten op integriteit

Leng WE de, Stegers-Jager KM, Born MPH, Themmen APN
Erasmus MC

Probleemstelling/achtergrond

Het belang van niet-cognitieve competenties voor de selectie van geneeskundestudenten heeft geleid tot de introductie van nieuwe selectie instrumenten, zoals de Situational Judgement Test (SJT). SJT's vragen respondenten de gepastheid te beoordelen van reacties op lastige situaties. De goede predictieve validiteit van SJT's wordt deels verklaard door de grote vergelijkbaarheid tussen scenario's en criterium. De focus op predictieve validiteit heeft echter geleid tot onduidelijkheid over welke constructen een SJT meet. Construct-gebaseerde SJT's hebben verschillende voordelen waaronder meer begrip over waarom een SJT wel of niet gerelateerd is aan het bedoelde criterium. Het doel van deze studie was het ontwikkelen van een SJT met enerzijds realistische scenario's en anderzijds een duidelijke focus op één construct (integriteit) door combinatie van empirische en theoretische ontwikkelmethoden, zogenoemde hybride ontwikkeling.

Methode/opzet

De empirische ontwikkelmethode bestond uit kritieke incidenten interviews met negen experts (bijv. studieadviseur) en blanco invulformulieren ingevuld door studenten en stafleden (N=41) over onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten. Deze empirisch verzamelde data werd ingebed in een theoretisch model bestaande uit vier integriteit-gerelateerde theorieën: Counterproductive Academic Behaviour (CAB), Workplace deviance (WPD), Honesty-Humility (HH) en Cognitive Distortions (CD). De categorieën van deze theorieën vormden de 12 SJT-subschalen. De SJT, bestaande uit 57 scenario's met elk vier respons opties, werd gesplitst in twee versies en als pilot afgenomen bij een groep aankomende geneeskundestudenten (N_A=185 en N_B=181). De afname bestond verder uit vier vragenlijsten over de integriteit-gerelateerde theorieën en een self-efficacy vragenlijst voor het evalueren van de discriminante validiteit. Correlaties en confirmatieve factor analyses werden gebruikt om te onderzoeken of de opgelegde theoretische structuur kon worden teruggevonden.

Resultaten

Voor beide versies correleerden de SJT-subschalen significant met alle integriteitsvragenlijsten, met uitzondering van versie A waarbij de WPD-subschaal niet significant correleerde met de CAB en WPD vragenlijsten. Geen van de subschalen correleerde significant met self-efficacy. Voor beide versies zijn de fit indices van het theoretische 12-factor model hoger dan van het één factor model (GFI_A.**39/.40** en CFI.**14/.20** vs. GFI_A.**44/.46** en CFI.**29/.31**) maar te laag om van een goede fit te kunnen spreken.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

De hybride ontwikkeling leidde tot goede convergente en discriminante validiteit, maar het was niet mogelijk om onderscheid te maken tussen de verschillende SJT-subschalen. Er was onvoldoende fit tussen het theoretische model en de data. De complexiteit van het factormodel in combinatie met de relatief kleine steekproef hebben hoogstwaarschijnlijk bijgedragen aan deze lage fit. Analyses op item niveau worden gebruikt om de pilot versie te verbeteren. Deze zorgvuldige ontwikkeling van een niet-cognitief selectie instrument is cruciaal gezien het belang van niet-cognitieve competenties in het functioneren van een arts en de aankomende overgang naar 100% decentrale selectie.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

W.E. de Leng
Erasmus MC
Institute of Medical Education Research Rotterdam (iMERR)
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
E-mail: w.deleng@erasmusmc.nl

'Patient als partner' in het onderwijs: patient betrokkenheid in onderwijs naar aanleiding van een klacht

Siemann IJ, Rasenberg EMC, Weel- Baumgarten E van
Radboudumc

Achtergrond

In september 2015 is het nieuwe curriculum van Geneeskunde van start gegaan in het Radboudumc. De onderwijsvisie laat zich vertalen in 4 uitgangspunten:

Leren is een actief en constructief proces

Studenten hebben een actieve rol bij plannen, monitoren en evalueren van het eigen leren

Leren is een interactief en collaboratief proces

Leren vindt plaats binnen betekenisvolle contexten

Naast deze uitgangspunten voert het Radboudumc als motto: de patiënt als partner: persoonsgerichte zorg. We willen nog meer dan voorheen binnen het nieuwe onderwijs in communicatie en consultvoering gebruik maken van de expert zelf: de patiënt.

Via onze bestaande contacten met het UMC klachtenbemiddelingsteam had een patient met een complexe medische historie aangegeven dat zij studenten wilde laten profiteren van haar ervaringen met artsen. Wij hebben een opname gemaakt van een interview met haar met als doel haar adviezen voor toekomstige artsen voor het voetlicht te brengen. Ze beschrijft vooral 'actief en aandachtig luisteren' als de kern vaardigheid die vereist is voor artsen.

Methode

Wij hebben een opname gemaakt van een interview met mevrouw C. waarin wij haar kijk op arts-patiënt communicatie exploreerden. We kozen daaruit een aantal fragmenten, die de basis vormen van interactieve oefeningen om de besproken basisvaardigheden te duiden. Tevens zijn de fragmenten voorzien van een inleiding, opdrachten en meerdere discussiepunten ter bespreking. Daarna is er een vragenlijst ontwikkeld om deze vorm van communicatietraining te evalueren

Uitkomsten

21 Studenten van de 54 hebben de enquête ingevuld. 66 % van de studenten gaven aan dat actief luisteren de kern is van communicatie onderwijs. Daarnaast rapporteerde 47 % een toegenomen bewustwording van de verschillende perspectieven van arts en patient.

Een aantal studenten (36%) gaf aan dat de voorbereidende opdracht onvoldoende aansloot op de vaardigheidstraining. Een derde (33 %) van de studenten gaf aan dat zij graag meer hadden willen oefenen tijdens de vaardigheidstraining. Dat studenten tijdens deze training nog geen patiënten contacten hadden werd niet als een belemmering ervaren.

Discussie

Studenten zijn positief over deze vorm van onderwijs. Het thema 'luisteren' krijgt meer betekenis door het interview met de patient. De feedback van de evaluatie vragenlijst wordt gebruikt om deze vaardigheidstraining verder aan te passen.

Trefwoord: Curriculum: General, Curriculum: Problem-based, Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

I.J. Siemann

Radboudumc

MPS

Postbus 9101

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: ietske.siemann@radboudumc.nl

Instroomtekort in de Sociale Geneeskunde; Factoren van instroomtekort onder geneeskundestudenten in Rotterdam

Soloukey S, Koopman JE
Erasmus MC

Probleemstelling

In Nederland is een dreigend tekort aan sociaal geneeskundigen door een te lage instroom van studenten in deze specialisatie^[1,2]. Identificatie van de factoren die bijdragen aan de te lage instroom in de Sociale Geneeskunde (SG) en de specialisatiekeuze in het algemeen zou mogelijkheid bieden tot interventie in het Geneeskunde curriculum.

Methode

Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd om het instroomprobleem in de SG in kaart te brengen. Vervolgens is er een tweetal focusgroepen gehouden, waarna op basis hiervan een enquête is opgesteld die onder alle Rotterdamse geneeskundestudenten is verspreid. Multivariate lineaire regressieanalyses zijn uitgevoerd om factoren te identificeren die van invloed zijn op de uitkomstmaten.

Resultaten

Van de 487 respondenten gaf 1.6% aan voorkeur te hebben voor de SG als specialisatiekeuze. Dit waren enkel vrouwelijke studenten. 52.0% van de respondenten gaf aan geen goede kennis van de SG te hebben. Bij een inhoudelijke testvraag over subspecialismen binnen het vakgebied bleek 46.3% deze vraag niet correct te kunnen beantwoorden. Bij de vraag of meer informatie over de SG hen een beter beeld zou geven van het vak gaven studenten gemiddeld een waardering van 3.51 op een schaal van 1-5. Op de vraag om het vak qua uitdaging te waarderen gaven studenten gemiddeld een score van 2.77. In vergelijking, op de vraag in hoeverre uitdaging een belangrijk aspect zou vormen in hun latere professie gaven studenten een waardering van gemiddeld 4.38. Hoewel de subjectieve waardering van de SG gemiddeld 2.77 werd gescoord, gaven studenten de toegevoegde waarde van de SG aan de gezondheidszorg een gemiddelde score van 4.06. 35.8% van de variabiliteit in interesse voor de SG werd verklaard door geslacht (hoger onder vrouwen) en beoordeling van de ervaring met de SG (hoger bij positieve ervaring) ($p < .001$). Verder werden de subspecialismen forensische geneeskunde, donorgeneeskunde en jeugdgezondheidszorg het meest interessant bevonden.

Discussie

Voor de geneeskundeopleiding bieden onze resultaten aanknopingspunten tot interventie. Het tekort aan kennis over de SG, en de behoefte van studenten daartoe, vraagt om een herbeoordeling van het curriculum in de huidige staat. Er is noodzaak voor een opzet die de studenten een manier biedt om de bezigheden van een sociaal geneeskundige, als ook de scope van het vak te ontdekken. In de promotie van het vakgebied kan speciale aandacht worden besteed aan de uitdagende aspecten. Verdere integratie van de meest populaire subspecialismen binnen het onderwijs zou de mogelijkheid bieden om de SG verder in een goed daglicht te zetten. Vervolgonderzoek naar de factoren die een positieve ervaring gedurende een meeloopdag of het plenaire onderwijs bepalen zou een noodzakelijke stap zijn om het curriculum te hervormen.

Referenties

- 1 Dreigend-tekort-aan-sociaal-geneeskundigen @ www.nivel.nl [Internet]. Available from: <http://www.nivel.nl/nl/nieuws/dreigend-tekort-aan-sociaal-geneeskundigen>
- 2 Specialisten M, Specialisten KT, Hulpartsen S. Capaciteitsplan 2013. 2013;

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Curriculum: Evaluation of curriculum, Medical education: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

S. Soloukey
Erasmus MC
De S. Lohmanlaan 38
3118 RS SCHIEDAM
E-mail: sadaf.s@hotmail.com

Dedicated Schakeljaar: vanuit studentperspectief

Tahir O el¹, Roek M²

¹VU medisch centrum, ²De Geneeskundestudent

Probleemstelling

Het ministerie van VWS besluit in 2010 te bezuinigen op de medische vervolgopleiding¹. De invoering van het dedicated schakeljaar, een traject waarin studenten eerder competenties verwerven uit de vervolgopleiding is een mogelijkheid om te korten op de medische vervolgopleiding. Nu de implementatie in volle gang is, blijkt het dedicated schakeljaar in de praktijk ook een enorme impuls te geven aan het realiseren van een beter opleidingscontinuüm tussen de basisopleiding en de vervolgopleiding². Hoe zien studenten dit opleidingscontinuüm? Willen zij wel direct doorstromen naar de vervolgopleiding? En wat is volgens hen de beste manier om competenties uit de vervolgopleiding te verwerven?

Methode

In november 2015 is een e-mail gestuurd naar alle leden van De Geneeskundestudent met daarin een uitnodiging om een digitale enquête in te vullen. De enquête bestond uit 38 vragen, waarvan er vier betrekking hadden op de periode tussen de master en het begin van de vervolgopleiding. Deze vragen werden alleen aan masterstudenten gesteld. De vragen gingen in op de ideale duur van deze periode, de invulling, de motivatie voor deze invulling en de beste manier om competenties uit de vervolgopleiding te verwerven. Bij alle vragen waren meerdere antwoorden mogelijk.

Resultaten

De vragenlijst werd volledig ingevuld door 2773 studenten (responspercentage: 19.4%) waarvan 1107 coassistenten. De meerderheid van de masterstudenten (74,5%) wil er graag een aantal maanden tussenuit. 13,4% van de studenten geeft aan gelijk te willen doorstromen naar de vervolgopleiding. Als het gaat om de invulling van de periode voor de vervolgopleiding, gaat de voorkeur vooral uit naar werkervaring opdoen in de kliniek (80,1%). Gevolgd door reizen (40,4%) en het doen van promotieonderzoek (20,8%). Verbreding is de belangrijkste motivatie voor studenten om invulling te geven aan het aantal maanden (79,7%). Zekerheid of de gemaakte keuze 'de juiste' is (51,3%) en het vergroten van de kans op een opleidingsplek (49,5%) zijn na verbreding de meest gekozen motivaties. Het verwerven van competenties gebeurt bij voorkeur onder begeleiding door een AIOS of specialist uit het gekozen vakgebied.

Discussie en conclusie

Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de masterstudenten niet direct wil doorstromen in de vervolgopleiding. Het verwerven van competenties uit de vervolgopleiding gebeurt bij voorkeur onder begeleiding van een AIOS of specialist. De Geneeskundestudent pleit voor aandacht voor de wens van studenten bij het realiseren van een beter opleidingscontinuüm.

Referenties

1 Regeerakkoord – Bruggen slaan. VVD-PvdA, 29 oktober 2012.

2 Orde van Medisch Specialisten. Jaarverslag 2012, p. 14.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Curriculum: Evaluation of curriculum, Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

O. el Tahir

VU medisch centrum

Dalsteindreef 4202

1112 XJ DIEMEN

E-mail: omaima.eltahir@degeneeskundestudent.nl

Eén landelijke selectie en één landelijke plaatsing van aios voor de huisartsopleiding

Vermeulen MI¹, Evenhuis A², Muurling JA², Blankenstein AH³, Damoiseaux RAMJ⁴

¹UMC Utrecht, ²Huisartsopleiding Nederland, ³Huisartsopleiding VU medisch centrum, ⁴Huisartsopleiding Utrecht

Probleemstelling

Op basis van de prognoses van het Capaciteitsorgaan besloot de overheid in 2008 het aantal opleidingsplekken voor de huisartsopleiding fors uit te breiden om de huisartsenzorg de komende decennia toegankelijk te houden. Ondanks voldoende sollicitanten bleek een goede spreiding niet mogelijk. Hierdoor waren er reservelijsten en veel afwijzingen bij een aantal opleidingsinstituten en onderbenutting van opleidingscapaciteit in andere regio's. Dit kan leiden tot te weinig huisartsvoorziening in de periferie van ons land.¹ Vanwege de lokale verschillen wordt sinds 2014 de selectie voor de huisartsopleiding landelijk uniform uitgevoerd.² Vraagstelling: komen we met een plaatsingssysteem tot een evenwichtige benutting van alle opleidingsplaatsen?

Methode/opzet

Sinds 2015 wordt de landelijke plaatsing uitgevoerd volgens een algoritme, ontwikkeld door prof.dr. B van der Klaauw en prof.dr. PA Gautier, dat zorgt voor een optimale benutting van de landelijke opleidingscapaciteit op basis van opleidingslocatie-voorkeuren van geschikt bevonden sollicitanten. De sollicitant kan 1 tot maximaal 11 of 12 (afhankelijk van de sollicitatieperiode) voorkeurlocaties aangeven. De locaties betreffen de acht opleidingsinstituten en regionale vestigingen..

Resultaten

Voor de opleiding, die startte per 1 september 2015, waren er 336 geschikt bevonden sollicitanten voor 259 opleidingsplekken. Het aantal opleidingsplekken was lager dan normaal vanwege het aantal geschikte sollicitanten dat onder de oude procedure reeds een opleidingsplek toegewezen had gekregen. 199 van de geschikt bevonden sollicitanten werden geplaatst op instituut van eerste voorkeur, 34 op tweede voorkeur, 16 op derde voorkeur, 10 op een vierde of lagere voorkeur. In de 2e sollicitatieronde, voor de opleiding die startte per 1 maart 2016, hebben 330 sollicitanten de selectie-procedure met succes doorlopen. In totaal deden 375 sollicitanten mee aan de 2^e plaatsingsronde voor 366 opleidingsplekken: 318 werden op de eerste voorkeur geplaatst, 25 op de tweede voorkeur en 5 op de derde voorkeur. 11 sollicitanten werden op een vierde of lagere voorkeur geplaatst.

Discussie

Vrijwel alle beschikbare opleidingsplekken werden ingevuld in tegenstelling tot de situatie vóór de landelijke plaatsingsprocedure. Sollicitanten hebben meer kans op plaatsing als ze meer voorkeuren opgeven. Niet iedere geschikt bevonden sollicitant kon worden geplaatst. Deze sollicitanten kunnen nog één keer mee doen aan de plaatsingsprocedure. Als ze dan niet geplaatst worden, kunnen ze definitief de huisartsopleiding niet meer volgen. Deze maatregel, net als de onmogelijkheid van tussentijdse overplaatsing, is nodig om het plaatsingssysteem te laten functioneren, en roept tevens discussie op. Of het uiteindelijke doel, namelijk het borgen van de huisartsvoorziening in heel Nederland, wordt behaald zal in de toekomst worden onderzocht.

Referenties

1 Schoots MJ, Honkoop PJ, Dunselman JHAM, Joziassse IC. Waar wil 'de nieuwe huisarts' zich vestigen? Huisarts Wet 2012;55(11):494-9.

2 Vermeulen MI, Kuyvenhoven MM, Zuithoff NPA, Tromp F, van der Graaf Y, Pieters. Selection for Dutch postgraduate GP training; time for improvement. Eur J Gen Pract 2012;18:201-5.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Education management: Selection of students/trainees

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.I. Vermeulen
UMC Utrecht, Huisartsopleiding Utrecht
Broederplein 43
3703 CD ZEIST
E-mail: m.i.vermeulen@umcutrecht.nl

Van Dedicated Schakeljaar naar Medisch Opleidingscontinuüm

NFU projectgroep Dedicated Schakeljaar

In het dedicated schakeljaar of gedurende de dedicated schakelperiode kan een masterstudent zich gericht voorbereiden op de gewenste vervolgopleiding.

Omdat elk UMC eigen ervaringen heeft met het dedicated schakeljaar wordt toegelicht wat de praktische ervaringen zijn in de aanloop tot het volgen van een dedicated schakeljaar; tijdens het dedicated schakeljaar; en tijdens het begin van de vervolgopleiding. Relevante gegevens uit promotieonderzoek rond het DSJ zullen ter illustratie hierbij worden mee genomen. Ook de standpunten van wetenschappelijke verenigingen betreffende het DSJ worden betrokken en er wordt een discussie gevoerd over de belangrijkste bevindingen. Tot slot wordt een perspectief geschetst van de eindrapportage van het project eind 2016.

Doel

Informatie uitwisseling, best practices en discussie over de implementatie van het dedicated schakeljaar.

Opzet

Na een korte inleiding worden ervaringen met het dedicated schakeljaar gepresenteerd. Aan de hand van stellingen zal de zaal worden geprikkeld mee te discussiëren over het onderwerp. Het symposium wordt afgesloten met een plenaire terugkoppeling van de belangrijkste ervaringen en best practices.

Doelgroep

- Studenten geneeskunde
- AIOS
- Docenten basisopleiding geneeskunde
- Opleiders medische vervolgopleidingen
- Supervisoren medische vervolgopleidingen
- Onderwijskundigen
- Decanen faculteiten geneeskunde
- Vertegenwoordigers wetenschappelijke verenigingen
- Beleidsmakers en bestuurders

Trefwoord: Dedicated schakeljaar, medisch opleidingscontinuüm, basisarts en geneeskundig specialist

van straks, masterfase basisopleiding geneeskunde, ersnelling c.q. verkorting van de vervolgopleiding

Wijze van presentatie: Symposium

Onder de witte jas - hoe bereik je diepgang in het reflectieonderwijs in de medisch specialistische opleiding

Abma EM, Wiering J, Floor E, Graeff P de, Aukes L
UMC Groningen

Thema

De modernisering van de medische specialisten opleidingen is zoals bekend gebaseerd op het model van CanMeds. In het opleidingsplan Interne Geneeskunde 2009 werd de CanMeds competentie *professionaliteit* vervangen door *reflecteren* vanwege het belang hiervan voor het bereiken van de in onze ogen overkoepelende competentie *reflectieve professionaliteit*. De praktische definitie van Atkins en Murphy (1) werd als leidraad genomen: 'de bewustwording van gevoelens en gedachten zoals die optreden bij het uitoefenen van het vak, het analyseren van deze ervaringen met de mogelijkheid dat reflecteren kan leiden tot nieuwe perspectieven'. Om die *reflectieve professionaliteit* te bevorderen, hebben we ervoor gekozen bij alle onderwijsonderdelen de rol van *de persoon van de aios* als invalshoek te nemen. Deze keuze komt voort uit de ervaring dat de rol van emoties in de klinische en opleidingspraktijk lange tijd onderdrukt is, wat kan werken als een blokkade om klinische en opleidingsdoelen te realiseren.

Moderne wetenschappelijke inzichten laten zien dat ook het denken van artsen niet puur rationeel verloopt, maar dat emoties en het onbewuste denken daarin een cruciale rol vervullen. (2) Bij een completer inzicht in het functioneren en opleiden van dokters hoort daarom meer aandacht voor de sturende rol van emoties en irrationele elementen. Bovendien is dat in onze ervaring een goede manier gebleken om meer diepgang aan te brengen in deze fase van de beroepsontwikkeling van de aios.

Doel

Oefenen met de opleiders in het bevorderen van reflectieve professionaliteit in het eigen functioneren en dat van de aios.

Doelgroep

Medische specialisten / opleiders, aios, stafleden onderwijsontwikkeling op dit terrein.

Opzet

5': korte inleiding over de opzet van het reflectie- en communicatieonderwijs Interne Geneeskunde in de onderwijs- & opleidingsregio Noord-Noordoost Nederland.

10': Groepsgesprek over 'technische feedback' en 'reflectieve feedback'

40': Het demonstreren en daarna met de deelnemers oefenen van een van de onderdelen uit ons reflectieonderwijs: 'Reflectieve Feedback op de werkvloer' tussen een opleider en een aios.

15': Plenaire discussie en afronding.

Referenties

1 Atkins S, Murphy K. Reflection: a review of the literature. J Advanced Nursing. 1993; 18(8):1188-92.

2 Kahneman D. Thinking, Fast and Slow. 2011, Farrar, Straus and Giroux.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Teaching & learning: Clinical context, Teachers/Trainers: Professionalism/scholarship, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L.C. Aukes

UMC Groningen

Stoeldraaijerstraat 7

9712 BT GRONINGEN

E-mail: l.c.aukes@gmail.com

Crew resource management: Scenario design

Strauch U¹, Garmers LE², Krage R³

¹MUMC+, ²NWZ Locatie Alkmaar, ³VU medisch centrum

Opzet

Opbouw van de work-shop

Simulation based education heeft in de laatste jaren enorm aan populariteit gewonnen. Maar ook al is het "en vogue" om simulatie technieken in verschillende situaties en voor verschillende doelgroepen in te gaan zetten, is er een ongoing discussie over wat zinvol gesimuleerd kan worden en hoe de simulatie uitgevoerd moet worden.

Deze work-shop gaat de focus op Scenario Design leggen. Hoe kunnen wij een vraag uit de klinische praktijk vertalen na een effectieve simulation based leer ervaring?

Wij gaan de work-shop met een korte introductie presentatie beginnen en vervolgens de deelnemers uitnodigen om hun eigen scenario, gebaseerd op een gegeven klinische vraag en duidelijk door de faculty gedefinieerde learning objectives te gaan ontwikkelen.

Doel

Afhankelijk van de persoonlijke ervaring met CRM training gaan de deelnemers:

- inzicht of nieuwe ideeën krijgen m.b.t. het ontwerpen van scenario design dat effectief is in de transfer van learning objectives
- hun goal orientation mbt scenario design op scherp stellen

Doelgroep

Iedere health care professional met interesse in simulation based CRM training is welkom. De Faculty gaat rekening houden met de mogelijk verschillende achtergronden van de deelnemers.

Maximaal aantal deelnemers: 4-20

Trefwoord: Teaching & learning: Clinical skills centre, Learning outcomes: Teaching skills, Teaching & learning: Simulation

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

U. Strauch

MUMC+

Simlatiecentrum

P Debyelaan 25

6229 HX MAASTRICHT

E-mail: u.strauch@mumc.nl

Succesvolle implementatie van internationalisering binnen een medisch curriculum

Veling EA¹, Kalkman LC¹, Hoornhout NM²

¹IFMSA-NL, ²IFMSA

Thema

Internationalisering binnen een medisch curriculum.

Doel

Het doel van deze rondetafelsessie is tweeledig: Ten eerste het bewust maken van deelnemers van de huidige globalisering van de gezondheidszorg in algemene zin, de transitie naar een internationale (medische) arbeidsmarkt en de hieruit volgende vraag naar artsen met internationale en interculturele competenties die onder andere in staat zijn om globale gezondheidsproblematiek te vertalen naar patientenzorg in Nederland en andersom. Ten tweede kunnen ervaringen gedeeld worden over hoe faculteiten studenten voorbereiden op deze internationale arbeidsmarkt en de uitdagingen die dit met zich meebrengt binnen een medische curriculum.

Doelgroep

De doelgroep voor deze rondetafelsessie zijn verschillende betrokkenen bij medisch onderwijs en artsen/onderzoekers die hun ervaring over internationalisering in de gezondheidszorg en het medisch onderwijs kunnen delen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan medische studenten, artsen, onderzoekers, bestuurders binnen medische centra en binnen het medisch onderwijs etc.

Opzet

De rondetafelsessie zal beginnen met een inleiding over globalisering van de gezondheidszorg en de (medische) arbeidsmarkt en van internationale gezondheidszorg issues die hierdoor meer zichtbaar worden. Daarnaast zal er een korte samenvatting over de huidige stand van zaken wat betreft internationalisering binnen de medische curricula van de verschillende Nederlandse medische faculteiten worden gegeven. De rondetafelsessie zal vervolgd worden met een vragenronde over de persoonlijke ervaring van deelnemers wat betreft het belang van internationalisering binnen het medisch curriculum: waarom zou hier wellicht meer aandacht naartoe moeten? Gevolgd door een vragenronde over hoe internationale mogelijkheden verder geïmplementeerd zouden kunnen worden binnen het medische curriculum en welke barrières de deelnemers tegen kunnen komen bij deze implementatie. Na iedere vragenronde zal er tijd zijn voor een discussie. IFMSA-NL heeft zusterorganisaties uit meer dan honderd verschillende landen waardoor de facilitatoren tijdens de discussies verschillende voorbeelden kunnen geven van hoe faculteiten verspreid over de wereld internationalisering in hun curriculum hebben geïmplementeerd.. De rondetafelsessie zal afgesloten worden door het herhalen van de belangrijkste uitkomsten en argumenten en door te bespreken hoe de follow up van deze rondetafelsessie het beste kan verlopen voor een optimale impact na de sessie. Hierbij kan gedacht worden aan een publicatie en de uitkomsten van deze sessie kunnen dienen als hulpmiddel voor betrokkenen bij medisch onderwijs, zoals faculteiten en geneeskundestudenten organisaties, die verder aan implementatie willen werken.

Voor de content van deze workshop zullen landelijke geneeskundestudenten organisaties (waaronder het LMSO en De Geneeskundestudent) geconsulteerd worden om zoveel mogelijk geneeskundestudenten bij dit onderwerp te betrekken.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Curriculum: General, Learning outcomes: General, Medical education: Trends

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

E.A. Veling

IFMSA-NL

Prinsengracht

1015 DR AMSTERDAM

E-mail: lisanne.veling@gmail.com

Poortjes en hordes in de medische opleiding: selecteren voor de masteropleiding, doen of niet doen?

Trigt AM van, Spaai GWG, Westerhof MA
NVMO werkgroep Selectie

Thema

Het middel selectie wordt ingezet voor sommige bacheloropleidingen, inclusief de bacheloropleiding geneeskunde, voor excellentietrajecten, voor diverse masteropleidingen maar niet voor de masteropleiding geneeskunde. Waarom eigenlijk niet? Waarom houden we wat betreft toelating van geneeskundestudenten vast aan de zesjarige geneeskundeopleiding tot arts terwijl we een zelfstandige bacheloropleiding geneeskunde- en een zelfstandige masteropleiding geneeskunde hebben?

Doel

Informatie-uitwisseling tussen betrokkenen van verschillende masteropleidingen geneeskunde over de selectie voor de masteropleiding. Wat zijn voor- en nadelen van selectie voor de masteropleiding? Discussiëren vanuit verschillende perspectieven over de toegevoegde waarde van selectie en te hanteren selectie-instrumenten. Dit alles met als doel te komen tot standpuntbepaling over selectie voor de masteropleiding geneeskunde.

Doelgroep

Geneeskundestudenten, docenten/staf betrokken bij de masteropleiding geneeskunde

Opzet

Tijdens een ronde tafelsessie wordt na een aantal korte inleidingen - selectiemomenten in het opleidingstraject, visie studenten en visie eindverantwoordelijken- de toegevoegde waarde van selectie in de masteropleiding besproken aan de hand van één of meerdere stellingen m.b.t. wel of niet selecteren, te gebruiken selectie-instrumenten en (landelijk) samenwerken of niet.

Opbrengsten

Uitwisseling kennis en visies; standpuntbepaling

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees, Education Management: Change, Education management: General

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

M.A. Westerhof
Werkgroep Selectie
VUmc SMS
Innovatie en Kwaliteit
Van der Boechorstraat 7
1081 BT AMSTERDAM
E-mail: ma.westerhof@vumc.nl

Onderwijs in wetenschappelijke vorming in de bachelor, maar wel evidence based

Vereijken MWC¹, Akker M van den², Bartelink ML³, Wijk I van⁴

¹LUMC, ²MUMC+, ³UMC Utrecht, ⁴VU medisch centrum

Namens de werkgroep Wetenschappelijke Vorming van de NVMO

Thema

Elke arts moet in staat zijn onderzoeksresultaten te gebruiken voor de patiëntenzorg, literatuur kritisch te lezen en een wetenschappelijk onderzoek zelfstandig uit te voeren. Daarom wordt wetenschappelijk onderzoek al in de bachelor geneeskunde geïntegreerd. Om de wetenschappelijke vorming van studenten verder te bevorderen zouden docenten voortdurend de verbanden tussen de stof en onderliggend wetenschappelijk onderzoek moeten expliciteren, ongeacht het onderwerp van het onderwijsblok (Laidlaw, 2009). Dit kan op verschillende manieren. Tijdens deze workshop formuleren deelnemers een onderwijsadvies op basis van beschikbare evidence over didactiek van onderwijs over onderzoek.

In onderwijskundige literatuur worden verschillende modellen beschreven voor het bevorderen van wetenschappelijke vorming van studenten (Healey, 2005; Wuetherick & Turner, 2006). Een onderliggend principe in deze modellen is dat het onderwijs geplaatst kan worden op een as van kennisoverdracht (docentgericht) tot conceptuele verandering (studentgericht). Volgens Wuetherick & Turner (2006) is het belangrijk een onderscheid te maken in werkvormen die studenten betrekken bij onderzoek waarvan de uitkomsten al bekend zijn vs. studenten zelf onderzoek te laten doen waarbij zij vernieuwende kennis opdoen. In de workshop worden deelnemers uitgedaagd werkvormen te bedenken om informatieverwerking door studenten te bevorderen en hen misschien zelfs als onderzoekers te benaderen. Deelnemers maken kennis met effectieve studentgerichte strategieën zoals samenwerkend leren, narratieve feedback, mentorsysteem en het bieden van gepaste uitdaging (e.g. Van der Vleuten & Driessen, 2014). Deelnemers zullen suggesties doen om het bevorderen van wetenschappelijke vorming praktisch haalbaar te maken in de (bio)medische opleidingen.

Doel

Introduceren en toepassen van evidence (literatuur) mbt modellen voor didactiek van wetenschappelijke vorming gericht op conceptuele verandering bij studenten in een praktisch, collegiaal onderwijsadvies.

Doelgroep

Studenten en docenten die de wetenschappelijke vorming van studenten (geneeskunde, biomedische wetenschappen en zorgprofessionals) in het onderwijs willen bevorderen en verschillende manieren hiervoor willen verkennen.

Activiteiten

- Introductie op het thema en bevindingen uit onderwijsliteratuur (presentatie).
- Kennismaking deelnemers aan de hand van het eigen onderwijs (vragen).
- Uitwerken van een collegiaal onderwijsadvies adhv een casus mbt wetenschappelijke vorming van studenten (in groepen).
- Beoordelen van relevantie voor studenten, innovatieve karakter en praktische uitvoerbaarheid van onderwijsadvies (in groepen).
- Plenaire terugkoppeling met take home messages.

Opbrengst

een collegiaal en bruikbaar advies om wetenschappelijke vorming van studenten in het onderwijs te bevorderen.

Referenties

1 Wuetherick, B. & Turner, N. 2006. Difficulties abound: conceptualizing and modelling research-based teaching and learning. Canadian summit on integration of research, teaching and learning.

2 Laidlaw, A. 2009. Graduate attributes in the disciplines of Medicine, Dentistry and Veterinary Medicine: A survey of expert opinions. BMC Med Ed:9:28.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Medical education: Undergraduate education, teaching and learning, learning outcomes: Research

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.W.C. Vereijken

LUMC & CLON

PO box 905

2300 AX LEIDEN

E-mail: m.w.c.vereijken@iclon.leidenuniv.nl

Een internationale multicenter studie naar essentiële farmacotherapeutische kennis, vaardigheden en attitudes van 895 bijna afgestudeerde artsen in Europa

Brinkman DJ¹, Tichelaar J¹, Schutte T¹, Benemei S², Bottiger Y³, Chamontin B⁴, Christiaens T⁵, Likic R⁶, Maciulatis R⁷, Marandi T⁸, Monteiro M⁹, Papaionnidou P¹⁰, Pers Y¹¹, Pontes C¹², Raskovic A¹³, Regenthal R¹⁴, Sanz E¹⁵

¹VU medisch centrum, ²Florence University, ³Linköping University, ⁴University Toulouse, ⁵Ghent University, ⁶Zagreb University, ⁷Lithuanian University, ⁸Estonian University, ⁹Lisbon University, ¹⁰Aristotle University, ¹¹University Montpellier, ¹²Barcelona University, ¹³Novi Sad Medical School, ¹⁴Leipzig University, ¹⁵Tenerife University

Probleemstelling

In CanMEDS wordt een kerncompetentie beschreven als een geheel van kennis, vaardigheden en attitudes.¹ Het effectief en veilig voorschrijven van geneesmiddelen is één van de kerncompetenties van afgestudeerde artsen in Europa.² Tot nu toe is het onbekend of geneeskundestudenten in Europa deze competentie daadwerkelijk voldoende beheersen aan het eind van de opleiding. Daarom is het doel van deze internationale multicenter studie om essentiële farmacotherapeutische kennis, vaardigheden en attitudes van bijna afgestudeerde geneeskundestudenten in Europa te onderzoeken.

Methode

In dit descriptief cross-sectioneel onderzoek kregen 895 laatstejaars geneeskundestudenten van 17 medische faculteiten uit 15 Europese landen een online gestandaardiseerde assessment en vragenlijst voorgelegd (gemiddeld 53 studenten per faculteit). De assessment bevatte 24 meerkeuzevragen onderverdeeld in drie kennisdomeinen (werkingsmechanisme, bijwerkingen en interacties en contra-indicaties) en vijf patiëntcasussen; de vragenlijst bevatte 23 vragen over zelf-gerapporteerde zekerheid in voorschrijfvaardigheden, prescribing preparedness³, en evaluatie van het farmacotherapie-onderwijs. De assessment en vragenlijst waren gevalideerd middels een expert panel bestaande uit coördinatoren van de deelnemende faculteiten. Daarnaast gaf de coördinator van elke faculteit het type farmacotherapie curriculum aan: problem-based learning (PBL), mixed learning of traditioneel.³ In de descriptieve analyses zijn het aantallen deelnemers per faculteit even zwaar gewogen

Resultaten en conclusie

Studenten hadden gemiddeld een kennisscore van 70% (SD 15), met laagste score in subdomein interacties en contra-indicaties (51% [SD 21]). Gemiddeld was 46% (15-76) van de therapiekeuzes incorrect, waarvan 15% potentieel schadelijk en 4% potentieel dodelijk. Studenten van PBL farmacotherapie curricula hadden significant betere kennisscores (+7%) en minder incorrecte therapiekeuzes (-29%) dan studenten van traditionele curricula ($p < 0.001$). Slechts 29% van de studenten voelde zich voldoende voorbereid op het adequaat voorschrijven van geneesmiddelen in de praktijk. Tenslotte was 60% van de studenten niet tevreden over het farmacotherapie-onderwijs in hun medische curriculum en vonden zij de hoeveelheid onderwijs onvoldoende. Concluderend suggereren onze resultaten dat bijna afgestudeerde geneeskundestudenten in Europa onvoldoende farmacotherapeutische competenties hebben om veilig en effectief geneesmiddelen voor te kunnen schrijven.

Discussie

Dit is de eerste multicenter studie die suggereert dat het farmacotherapie-onderwijs in Europa te kort schiet. Dit kan potentieel leiden tot incompetent voorschrijvers en onveilige gezondheidszorg. Het ontwikkelen van voldoende farmacotherapeutische competentie moet meer aandacht krijgen in het huidige medische curriculum. Er is daarnaast een noodzaak tot het ontwikkelen van een kerncurriculum in farmacotherapie dat kan worden gebruikt door medische faculteiten in Europa.

Referenties

- 1 Bhanji F et al. The CanMEDS 2015 Medical Expert Working Group Report. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014.
- 2 Maxwell S et al. Educating European (junior) doctors for safe prescribing. Basic Clin Pharmacol Toxicol 2007;101:395-400.
- 3 Vries de TP et al. Guide to good prescribing. Geneva: World Health Organisation; 1994.

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Assessment: Computer-based assessment, Learning outcomes: Patient safety / errors

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

D.J. Brinkman
VU medisch centrum
Interne Geneeskunde
De Boelelaan 1118
1081 HZ AMSTERDAM
E-mail: d.brinkman@vumc.nl

C18.2 / Zaal 406

Leren voorschrijven van geneesmiddelen met behulp van het e-learning programma Pscribe: een analyse na 3 jaar ervaring met >7000 gemaakte opdrachten

Janssen B¹, Doorn ABD van², Spruijt A¹

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Groningen

Probleemstelling

Het kunnen voorschrijven van geneesmiddelen is een belangrijke competentie voor studenten geneeskunde. Het is een educatieve uitdaging om studenten goed voor te bereiden om experts te worden op dit gebied (1). Het kiezen van het juiste middel uit meer dan 1500 verschillende medicijnen die verkrijgbaar zijn in Nederland is een complex probleem dat veel oefening vereist. Aan Universiteit Maastricht wordt deze farmacotherapeutische vaardigheid geoefend vanaf de start van het bachelor programma. Er wordt gebruik gemaakt van het nationale web-based e-learning programma Pscribe (<http://www.pscribe.eu>). In dit programma wordt het rationeel voorschrijven van medicijnen geoefend op basis van het WHO 6 stappen model (2). Om het programma te kunnen blijven aanpassen opdat studenten er nog effectiever van leren, wilden we graag in kaart brengen 1) wat de kwaliteit (score goed, voldoende of onvoldoende) is van de opdrachten die studenten gemaakt hebben 2) hoe lang studenten bezig zijn met de verschillende voorschrijfstappen van dit model 3) of er een relatie is tussen de tijd besteedt aan het programma en de scores en 4) wat de mening van studenten over bepaalde aspecten van het programma is.

Methode

In de periode september 2012 tot januari 2016 zijn 3385 van de in totaal 7039 gemaakte opdrachten door docenten gescoord als goed, voldoende of onvoldoende. In Pscribe is een data tracking module geïmplementeerd dat meet hoeveel tijd een student aan elke stap in de casus besteedt. Aan het einde van de casus wordt de student een aantal vragen gesteld onder andere met betrekking tot het leereffect van de zojuist gemaakte casus.

Resultaten

Van de nagekeken casuïstiek werden er 1205 gescoord als goed, 1888 als voldoende en 292 als onvoldoende. De meeste tijd werd besteed aan de stappen 'probleem analyseren' en 'keuze voor medicijn'. Er is een positieve relatie tussen de tijd die besteed wordt aan de casus en de kwalificatie van de scores. Studenten geven gemiddeld aan dat het leereffect van de casuïstiek groot is (N= 5756, M 4.0, SD 0.9 op Likert 1-5 scale) en dat de bronnen die worden aangeboden verbetering behoeven (N= 5092, M 3.2, SD 1.1). Uit de enquête blijkt dat studenten aangeven meer tijd (N=5400, Med 14.5 uur) te besteden aan de opdracht dan de tijd die wordt gemonitord door het programma zelf.

Discussie

Deze resultaten geven ons concrete tips om Pscribe verder te ontwikkelen, maar ook om gerichte informatie te verzamelen (wat wordt er bijvoorbeeld precies door de studenten tijdens de verschillende stappen gedaan) om meer inzicht te krijgen in hoe het ontwikkelen van voorschrijfgedrag nog verder gestimuleerd kan worden.

Referenties

- 1 Ross, S and Loke YK (2009). *British Journal of Clinical Pharmacology* **67**:6, 662-670.
- 2 De Vries et al. (1995) *Lancet* **346**(8988):1454.

Trefwoord: Learning outcomes: Patient management / prescribing, Teaching & learning: e-learning/computers, Education management: Evidence-based education

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

B. Janssen
Universiteit Maastricht
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
E-mail: b.janssen@maastrichtuniversity.nl

Het competentieprofiel van de Farmaceutisch Consulent

Koehler TC¹, Bok GJ², Stobbe D¹, Westerman M³, Jaarsma ADC⁴

¹Saxion Hogeschool, ²Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht, ³VU medisch centrum, School of Medical Sciences, ⁴CEDAR, UMC Groningen/RUG

Probleemstelling/achtergrond

Sinds 2007 acteert de farmaceutisch consulent (FC) in het apotheekteam. Een FC is de zorgprofessional op HBO-niveau die, samen met de apotheker, de farmaceutische patiëntenzorg in de apotheekomgeving projectmatig kan organiseren, uitvoeren en verbeteren. Mede doordat het beroep FC in de afgelopen jaren een sterke ontwikkeling heeft doorgemaakt, is er behoefte aan duidelijkheid over de daadwerkelijke invulling van de werkzaamheden. Inzicht in de benodigde competenties van de FC is van belang voor de HBO-opleiding 'Farmaceutisch Consulent'. Hiermee kan het curriculum worden afgestemd op de benodigde kennis, vaardigheden en attitudes voor de toekomstige uitvoering van dit beroep. Een breed gedragen competentieprofiel bevat de gewenste competenties relevant voor specifieke beroepssituaties en vormt daarmee het fundament van het curriculum. (Morcke, 2012) Dit onderzoek is uitgevoerd om een competentieprofiel voor de FC werkzaam in ziekenhuisapothek, poli-apotheek of openbare apotheek te ontwikkelen, gebaseerd op de ervaring met en opinie over dit beroep vanuit het farmaceutisch veld.

Methode

Het competentieprofiel is gebaseerd op kwalitatief onderzoek. Er zijn 5 semigestructureerde focusgroepen gehouden met farmaceutisch consulenten (n=27) en apothekers (n=12), waarna saturatie werd bereikt. De eerste versie van het competentieprofiel is gebaseerd op de thematische en iteratieve analyse van de focusgroeptranscripten. Vervolgens is het profiel nader verfijnd middels een Delphi-methode. Het Delphi-panel bestond uit farmaceutisch consulenten (n=8), apothekers (n=12) en een groot aantal farmaceutische stakeholders (n=14), waarbij een ruime variatie op basis van de breedte van het veld is verkregen. Bij minimaal 80% consensus binnen het panel werd een competentiedomein relevant geacht voor het beroep van FC en daadwerkelijk geïncorporeerd in het competentieprofiel.

Resultaten

Het ontwikkelde FC-competentieprofiel bestaat uit 6 competentiedomeinen: Communicatie, Multidisciplinaire samenwerking, Farmaceutische expertise, Organisatie, Leiderschap en Persoonlijke ontwikkeling. De domeinen zijn voorzien van een omschrijving waaruit de toepassing van het domein in de praktijk op HBO-niveau duidelijk wordt. De specifieke focus van de werkzaamheden lijkt te worden beïnvloed door de context (ziekenhuis, poli, openbaar) waarin deze plaatsvinden.

Discussie

Met het opgestelde FC-competentieprofiel is een gedegen ontwikkeld profiel beschikbaar gekomen. Het competentieprofiel maakt duidelijk wat de benodigde beroepscompetenties van de FC zijn volgens het farmaceutisch veld. Het geeft de opleiding een duidelijke richting voor het vormgeven van het curriculum. Tevens draagt het profiel bij aan de verdere beroepsontwikkeling van de FC.

Referentie

1 Morcke, A.M., Dornan, T., Eika, B. (2012) Outcome (competency) based education: an exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence. Adv in Health Sci Educ, 18(4):851-63

Trefwoord: Curriculum: Outcome/competency-based

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

T.C. Koehler
Saxion Hogeschool
Farmaceutisch Consulent
Lamerislaan 272
3571 LK UTRECHT
E-mail: t.c.koehler@saxion.nl

Pharmacovigilance vaardigheden, kennis en houding in onze toekomstige artsen - een nationale studie in Nederland

Schutte T¹, Tichelaar J¹, Reumerman MO¹, Eekeren R van², Rissmann R³, Kramers C⁴, Richir MC¹, Puijtenbroek EP van², Agtmael MA van¹

¹VU medisch centrum, ²Lareb, ³LUMC, ⁴Radboudumc

Achtergrond

Pharmacovigilance centra spelen een belangrijke rol in het monitoren van medicatie veiligheid en bijwerkingen. Zij zijn afhankelijk van de kwantiteit en kwaliteit van bijwerkingen meldingen van medewerkers in de gezondheidszorg en patiënten. Om te bepalen in hoeverre studenten geneeskunde voldoende zijn voorbereid op hun toekomstige rol in medicatieveiligheid/pharmacovigilance hebben wij als doel hun kennis en vaardigheden rondom het melden van bijwerkingen te onderzoeken.

Methode

Nationaal Anoniem Cross sectioneel e-survey onderzoek onder studenten geneeskunde aan het einde van de bachelor en master opleiding. Inzicht in het omgaan met bijwerkingen wordt verkregen met behulp van open vragen. Kennis, attitude en intentie ten aanzien van het melden van bijwerkingen (ADR, adverse drug reactions) wordt gemeten met open en gesloten vragen (1,2).

Resultaten

Een totaal van 874 studenten hebben deelgenomen en informed consent gegeven (response 11.8%). Bijna alle studenten (96.2%) had de intentie ernstige bijwerkingen van medicatie te melden als zij deze tegen zouden komen. In totaal wist 64.5% van de 3^e en 22.4% van de 6^e jaar studenten niet waar zij een ADR konden melden (one-way ANOVA, $p < 0.001$). 77.8% wist niet welke gegevens relevant zijn voor een kwalitatief goede melding. De gemiddelde score op de 12 kennisvragen was 66.4% (ongecorrigeerd). De kennis-scores verschilden significant tussen studiejaar (one-way ANOVA, $p = 0.008$), maar niet tussen universiteiten (one-way ANOVA, $p = 0.371$). De zesde jaars studenten scoorden marginaal beter (68.4% SD=14.2) vergeleken met de derde jaars studenten (64.3% SD=14.7). Hoewel meer dan 75% van de studenten pharmacovigilance een belangrijk onderwerp vonden in het medisch onderwijs, vond slechts 26.2% van de studenten dat dit voldoende aan bod kwam in hun huidige curriculum.

Conclusie

Ondanks dat studenten het melden van bijwerkingen relevant en belangrijk vinden, weten veel van onze toekomstige artsen niet waar en wat zij zouden moeten melden. Dit is een erg onwenselijke situatie die belangrijke consequenties moet hebben voor het farmacotherapie onderwijs.

Referenties

1 Elkalmi RM, Hassali MA, Ibrahim MI, Widodo RT, Efan QM, Hadi MA. Pharmacy students' knowledge and perceptions about pharmacovigilance in Malaysian public universities. Am J Pharm Educ 2011 Jun 10;75(5):96.

2 Gavaza P, Bui B. Pharmacy students' attitudes toward reporting serious adverse drug events. Am J Pharm Educ 2012 Dec 12;76(10):194.

Trefwoord: Learning outcomes: Patient management / prescribing, Learning outcomes: Clinical and practical skills, Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

T. Schutte

VU medisch centrum

Interne geneeskunde - sectie Farmacotherapie

De Boelelaan 1118

1081 HZ AMSTERDAM

E-mail: t.schutte@vumc.nl

'Checklists bij het aanleren van lichamelijk onderzoek: nuttig leermiddel of drempel tot zelfstandig leren?'

Dong-van Batenburg MM van der¹, Dekker MJ¹, Jaarsma ADC¹, Driessen EW²

¹UMC Groningen, ²Universiteit Maastricht

Probleemstelling

Aanleren van lichamelijk onderzoek in een gesimuleerde setting, vraagt een integratie van procedurele handelingen, kennis en professioneel gedrag. Dit betekent een hoge cognitieve belasting voor studenten. Middels stapsgewijze instructie checklists, worden studenten begeleid in het uitvoeren van vaardigheden.[i] Doel van deze checklists bieden; reductie van complexe vaardigheden tot de essentie, en ondersteuning van docenten Bij training en toetsing.

Interactie tussen de complexiteit van aangeboden informatie en het ervaringsniveau van de student is veel beschreven. Eenvoudige stapsgewijze informatie kan een beginnend student ondersteunen, terwijl diezelfde informatie een meer gevorderde student juist kan hinderen om tot een dieper niveau van leren te komen. [ii] Empirisch onderzoek naar ervaringen en gebruik van instructie checklists is schaars. Interessant is ook om verandering in gebruik door toename van klinische ervaring te exploreren.

Methode

Vier focusgroepen, samengesteld uit studenten met een verschillend klinisch ervaringsniveau, hebben onder leiding van een moderator gediscussieerd over de volgende onderwerpen; checklists - 1. ter voorbereiding, 2. tijdens een trainingssessie, 3. in de kliniek en 4. verandering in studiegedrag bij toename van de klinische ervaring. Transcripten van de audio-opnames zijn gebruikt voor framework analyse en concept mapping van de resultaten.

Resultaten

Hoewel gedurende het jaar het klinisch ervaringsniveau toeneemt, zijn de checklists statisch van opbouw, waardoor deze toenemend als belemmering worden ervaren. Belangrijke sturende factor zijn de verschillen in leer- en doceerstijl tussen studenten en (klinische) docenten. De discrepantie in verwachtingen rond de uitvoering van het lichamelijk onderzoek tussen training en kliniek maakt dat studenten zich aanpassen aan de leeromgeving waar ze zich in bevinden. Checklists zijn een nuttig leermiddel voor de individuele student in de leersituatie. In samenwerking met anderen, als toetsinstrument en als middel tot transfer naar de kliniek wordt de checklist ervaren als een drempel tot zelfstandig denken en leren. Dit is mede afhankelijk van het ervaringsniveau van de student.

Implicaties voor de praktijk

Streven naar uniformiteit in het ontwerp, gebruik en uitvoer van checklists voor procedurele vaardigheden is de belangrijkste implicatie. Afstemming van de kliniek met de simulatie setting, waarbij verwachtingen op één lijn komen spelen daarbij een belangrijke rol. De grootste uitdaging is het ontwerpen van onderwijs met checklists die meegroeien met het ervaringsniveau van de student, zodat meer onderwijs op maat kan worden gegeven.

Referenties

- 1 Young, J. Q., Van Merrienboer, J., Durning, S., & Ten Cate, O. (2014). Cognitive load theory: Implications for medical education: AMEE guide no. 86. *Medical teacher*, 36(5), 371-384.
- 2 Eiriksdottir, E., & Catrambone, R. (2011). Procedural instructions, principles, and examples how to structure instructions for procedural tasks to enhance performance, learning, and transfer. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 53(6), 749-770.

Trefwoord: Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design, Teaching & learning: Clinical skills centre, Teachers/Trainers: Roles of the teacher

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.M. van der Dong-van Batenburg
UMC Groningen
Klinisch TRaining Centrum
Antonius Deusinglaan 1
9700 AV GRONINGEN
E-mail: marthamarlinda@gmail.com

Leren en lesgeven tijdens operatieve ingrepen. Gezamenlijke besluitvorming vanuit een conversatie-analytisch perspectief

Nieboer P¹, Huiskes M², Bulstra SK¹, Jaarsma ADC¹

¹UMC Groningen, ²Center for Language and Cognition

Probleemstelling

In de leeromgeving van de operatiekamer zijn prestatie en tijdsdruk vanzelfsprekend, het samenwerken in een team vereist daarbij een continue afstemming van de oordelen van de teamleden. Chirurgie wordt veelal geassocieerd met motorische vaardigheden. Echter, beoordeling en besluitvaardigheden bepalen in grote mate de voortgang en succes van de ingreep. Experts beslissen onbewust en snel in tegenstelling tot minder ervaren chirurgen. Een minder ervaren chirurg krijgt veelal op impliciete wijze ('tacit') toegang tot deze vaardigheid gedurende gezamenlijke ingrepen. Deze paper beschrijft de manier waarop gezamenlijke besluitvorming tot stand komt binnen chirurgische teams waarbij een minder ervaren chirurg in opleiding de rol van 'operateur (de beslisser)' wordt bijgestaan door een meer ervaren chirurg als 'assistent'(de volger). Een analyse van het talig handelen van de teamleden kan zicht geven op hoe leren meer of minder expliciet plaatsvindt in de dagelijkse chirurgische praktijk. Hierbij richten we ons op twee vragen: Wanneer en op welke wijze betreft de operateur de (meer ervaren) assistent bij de besluitvorming? Wanneer en op welke wijze neemt de meer ervaren assistent zelf het initiatief tot gezamenlijke besluitvorming?

Methode

Uit video-opnamen van drie chirurgische ingrepen (totale duur 4uur 09 min.) opgenomen binnen de afdeling Orthopedie van het UMCG zijn alle sequenties geselecteerd waarin de operateur of een meer ervaren 'assistent / volger' een oordeel verbaliseert. Deze sequenties zijn geanalyseerd binnen een conversatie-analytisch perspectief waarbij zowel de verbale als de non-verbale communicatie in de analyse is betrokken.

Resultaten

Naast expliciete verzoeken om een oordeel, gebruikt de operateur ook een impliciete strategie die bestaat uit hardop denken tijdens het uitvoeren van een handeling. Hiermee maakt de operateur een oordeel of beslissing corrigeerbaar. De meer ervaren assistent grijpt deze uiting aan tot het geven van een eigen beoordeling (expliciet leren) of kan deze onbeantwoord laten (impliciet leren door acceptatie van het uitgesproken oordeel). Dit intersubjectief delen van een oordeel of beslissing is een structuur die vooral identificeerbaar is tijdens de taken die veel aandacht vragen. Ook assistenten hebben meer en minder expliciete strategieën om oordelen te verbaliseren variërend van suggesties (impliciet leren) of vragen naar motivatie voor de beoordelingen (expliciete correctie).

Implicaties voor de praktijk

Herkennen van besluitvorming en de daaraan verbonden leerprocessen (impliciet en expliciet) biedt de mogelijkheid om individuele leerprocessen te analyseren en best practises te identificeren die de ontwikkeling van een chirurg kunnen stimuleren.

Het ontwikkelen van trainingen op basis van conversatie-analytisch onderzoek maakt het mogelijk de alledaagse klinische werk -en leerpraktijk door reflectie te optimaliseren (Stokoe 2014).

Referentie

1 Stokoe, Elizabeth (2014) The Conversation Analytic Role-play Method (CARM): A Method for Training Communication Skills as an Alternative to Simulated Role-play, *Research on Language and Social Interaction* 47 (3), 255-265.

Trefwoord: Teaching & learning: Experiential learning, Research in medical education: Training, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

P. Nieboer
UMC Groningen
Orthopedie
Hanzeplein 1
9700 RB GRONINGEN
E-mail: p.nieboer01@umcg.nl

'De bijdrage van een e-simulatiemodel bij het leren klinisch redeneren in het geneeskunde onderwijs'

Werf SR van der¹, Slond F¹, Plank LO van der¹, Klis MB van der¹, Leeuwen LE van²,
Bouwmeester RAM¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Tijdens de coschappen is het type patiënt dat de student ziet sterk afhankelijk van het ziekenhuis waar de student wordt geplaatst. Om ervoor te zorgen dat een student toch een breed en minimaal scala aan ziektebeelden te zien krijgt, kunnen digitale patiëntsimulaties worden ingezet. In het UMC Utrecht is een e-simulatiemodel ontwikkeld, waarmee het klinisch redeneren kan worden geoefend voor veelvoorkomende of juist zeldzame patiëntcasus en voor acute of hoog risico patiëntcasus. Uit literatuur blijkt dat motivatie en feedback in e-simulaties van invloed kunnen zijn op effectief leren van studenten (Issenberg et al., 2005). In onze studie wordt onderzocht op welke wijze de e-simulatie klinisch redeneren bijdraagt aan het bewuster klinisch redeneren van studenten. Deze studie meet het leereffect, de invloed op motivatie en de invloed van feedback op het leerproces door de inzet van de e-simulatie.

Methode

De e-simulatie klinisch redeneren wordt aan 4e-jaars geneeskunde studenten aangeboden tijdens het voorbereidend blok voorafgaand aan het coschap kindergeneeskunde. Tussen september 2015 en april 2016 hebben 45 studenten de gebruikersbeleving gedeeld via een enquête. Drie van hen hebben hun antwoorden toegelicht tijdens een interview. In de vervolgstudie wordt de zelf-gerapporteerde motivatie van studenten en leereffect van de e-simulatie gemeten met Likert schalen. Onderscheid tussen de waardering van de verschillende niveaus van feedback wordt op een zelfde manier gemeten. Meer inzicht in het onderliggende mechanisme wordt verkregen middels een focusgroep.

Resultaten

De e-simulatie is door studenten het meest gebruikt tijdens het voorbereidend onderwijs op het coschap. Daarnaast gebruikt 50% van de studenten de e-simulatie ter voorbereiding op de bloktoets. Studenten geven aan de regelmatige feedback, het stapsgewijs doorlopen en het koppelen van gegevens aan de DD het meest te waarderen. De wijze waarop feedback in de e-simulatie het leerproces ondersteunt zal in de komende 2 maanden duidelijk worden.

Discussie

De applicatie zoals deze nu is ontwikkeld, wordt ingezet om complexe of zeldzame casuïstiek te behandelen. De e-simulatie staat op zichzelf, kan vrijwillig doorlopen worden en is niet een onderdeel van het curriculum. Inbedding in het curriculum wordt geadviseerd, omdat de transfer van het leren beter verloopt door studenten het probleem in verschillende probleemsituaties op te laten lossen (Pol H., 2009). De e-simulatie is zo opgebouwd dat studenten niet kunnen verdwalen. Om hen diverse perspectieven te laten zien en zich beter het redeneerproces eigen te maken, zou discussie en uitwisseling met medestudenten en experts over de "oplossing" van verscheidene casus een goede toevoeging zijn op de huidige toepassing.

Referenties

1 Issenberg, S.B., et al., 2005. Medical teacher, 27

2 Pol, H. (2009). Computer based instructional support during physics problem solving: A case for Student Control. Proefschrift: Rijksuniversiteit Groningen.

Trefwoord: Teaching & learning: e-learning/computers, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Medical education: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

S.R. van der Werf
UMC Utrecht
Expertisecentrum, Onderwijstechnologie
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
E-mail: s.vanderwerf-2@umcutrecht.nl

18.30-19.30 Borrel
Foyer I+II

VRIJDAG 18 NOVEMBER 2016

07.30-09.15 [ONTVANGST MET KOFFIE EN THEE](#)

08.00-09.00 Algemene ledenvergadering NVMO
Zaal 525

09.15-09.30 Uitreiking NVMO prijs voor de Beste Onderwijsinnovatie
Zuiderduinzaal

09.15-10.15 Hooflezing
Zuiderduinzaal **Are we training for collective incompetence?
Three common educational practices and their unintended impact on healthcare
teamwork**
Lorelei Lingard, Western University, Ontario, Canada

Effective healthcare requires effective teamwork. Accordingly, medical education has a mandate to produce not only competent individuals but also competent teams. This is proving to be a challenge, given medical education's strongly individualistic orientation. This presentation will use three stories of clinical teamwork, drawn from empirical research, to illustrate how some of medical education's current approaches constrain our ability to produce competent teams. The presentation will focus on three common educational practices: 1) our emphasis on individual problem-solving, 2) our focus on the master-novice dyad in clinical apprenticeship, and 3) our conceptualization of 'good teamwork' underpinning inter-professional education curricula. In each case, we will discuss the limits of the approach for the goal of training for collective competence. Finally, we will consider how to productively reorient medical education's approach to problem-solving, clinical apprenticeship and inter-professional education, in order to maximize trainees' ability to function as part of a competent team.

10.15-10.45 [WISSELPAUZE MET KOFFIE EN THEE](#)

10.45-12.00 **Blok D**

“How would you call this in English?” Being reflective about translations in (international) qualitative research

Esther Helmich E, Lingard L

Background

Living in a globalizing world implies that problems in the domain of medical education research need to be addressed across different countries and cultures. Medical Education researchers increasingly collaborate in international teams, collecting data in different languages and from different parts of the world, and then disseminating them in English-language scientific journals. Although this implies an ever-present need to translate, this often comes rather uncritically. What is the best way to deal with data originally collected in another language or to engage in data analysis in international teams including non-native English speakers? In this workshop, we will address these and other methodological issues related to cross-language qualitative work, sharing our experiences within an international (Canada-Netherlands) qualitative research collaboration.

Who should attend

Both junior and senior researchers who engage in or supervise qualitative research in which there is a difference between the language used for data collection and the language used for analysis and/or writing-up.

Structure of workshop

Using examples from a recent research project, we will demonstrate three dimensions of translation complexity: attending to grammar or syntax differences, grappling with metaphor, and capturing semantic or sociolinguistic nuances. We will also discuss the implications of translating at different research stages – data collection, analysis, interpretation, dissemination. Using our own examples and those of participants, we will facilitate a critical discussion regarding the complexities of translation and share systematic strategies for qualitative scholars involved in multilingual medical education research projects.

Intended outcomes

We aim at raising awareness of the choices to be made regarding translations in cross-language/cross-cultural qualitative research and how this affects validity/trustworthiness.

Level

Intermediate/advanced; experience in qualitative research is advised

Wijze van presentatie: Workshop

De didactisch competente arts: onderwijservaring in de basisopleiding

Klerk I de, Ven A van de, Bunt L van de
UMC Utrecht

Thema

In het Raamplan[1], wordt er verwezen naar taken, die basale didactische vaardigheden vooronderstellen. Er wordt van de arts verwacht (35) dat deze in staat is 'onderwijskundige principes toe te passen in contact met patiënten, studenten, opleiders en zorgverleners' (niveau V). Ook moet een arts in staat zijn 'onderwijs voor patiënten, studenten en anderen te ontwerpen en te verzorgen' (niveau III).

In het vaardigheidsonderwijs binnen het UMC Utrecht wordt gebruik gemaakt van student-assistenten. Deze krijgen voorafgaand aan elke les een tweetal trainingen: een inhoudelijke en een didactische voorbereiding op de les. Voor de studenten die meer didactische verdieping willen, is er een zesweeks keuzevak te volgen waarin de basale didactische begrippen worden geïntroduceerd en geoefend. De studenten nemen deel aan werkgroepen, verzorgen onderwijs en schrijven aan de hand van didactische literatuur een verdiepingsopdracht. De studenten reflecteren op de opgedane kennis en vaardigheden middels een portfolio.

Doelen

In deze workshop willen we de deelnemers introduceren in ons keuzevak. Vervolgens is er gelegenheid te ervaren hoe we studenten praktische didactische handvatten aanreiken door het volgen van een deel van de werkgroep 'het aanleren van vaardigheden'. In deze werkgroep leren studenten elkaar aan de hand van het model van Peyton een eenvoudige niet-medische vaardigheid (veters strikken, scheepje vouwen, kaarttruc etc.). Na afloop hiervan praten we kort door over deze workshop en over didactische vaardigheden in het geneeskundecurriculum.

Na afloop van deze workshop heeft de deelnemer een indruk gekregen over verdiepend keuzeonderwijs op het gebied van didactiek binnen het praktisch lijnonderwijs in het UMC Utrecht; Deelgenomen aan een praktische oefening die deel uitmaakt van het keuzevak, waarin een aantal didactische principes aan de orde komen; Gereflecteerd op het belang van didactische vaardigheden bij (aankomende) artsen.

Doelgroep

Deze workshop richt zich op docenten/studenten/artsen die geïnteresseerd zijn in of betrokken zijn bij (basaal) didactische verdieping als onderdeel van de geneeskundeopleiding.

Opzet

Inleiding (15') Een introductie van het lesprogramma binnen het keuzevak Onderwijs bij het Praktisch Lijnonderwijs in Utrecht en uitleg Peyton model.

Oefening (45') Deelnemers splitsen op in subgroepen. In elke subgroep bereiden 1-2 personen een kort lesje over een eenvoudige niet-medische vaardigheid voor (5-10 min). De vaardigheid wordt aan de overige deelnemers geleerd volgens het Peyton model (2x10 min) en nabesproken (2x5-10min).

Terugkoppeling (15') Nabespreking met terugkoppeling van de oefening en leerpunten van de deelnemers. Bespreking over basale didactiek binnen het curriculum.

Maximum aantal deelnemers: 24

Referentie

1 Van Herwaarden, C.L.A. et al. 2009. *Raamplan Artsenopleiding 2009*. Houten: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra.

Trefwoord: Learning outcomes: Teaching skills, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

I. de Klerk
UMC Utrecht
Klinisch Vaardigheidsonderwijs
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
E-mail: i.vanderwiel@umcutrecht.nl

D3.1 / Abdijzaal

Factoren van invloed op de motivatie van studenten uit etnische minderheidsgroepen: een systematische review

Isik U, El Tahir O, Jansma EP, Croiset G, Kusurkar RA
VU medisch centrum

Probleemstelling

Studenten uit etnische minderheidsgroepen presteren slechter op school en vallen vaker uit dan studenten uit etnische meerderheidsgroepen. Ze halen lagere schoolcijfers en hebben 2,5 keer meer kans op het zakken voor examens dan studenten uit etnische meerderheidsgroepen (1). Deze slechtere studieprestaties komen ook voor in de preklinische en klinische fase van het medisch onderwijs (1,2). Een belangrijke factor voor leren en presteren is motivatie. Daarom zou het achterhalen van factoren met invloed op de motivatie belangrijk kunnen zijn voor het verklaren en aanpakken van de slechtere studieprestaties. Dit is echter nauwelijks onderzocht. De onderzoeksvragen voor deze systematische review waren: Welke factoren beïnvloeden de motivatie van studenten uit etnische minderheidsgroepen? Wat is het effect van deze factoren op de motivatie van studenten uit etnische minderheidsgroepen?

Methode

Pubmed, ERIC en PsycINFO werden in januari 2014 doorzocht met de zoekwoorden 'studenten' en 'etnische afkomst' en 'motivatie' en synoniemen. Inclusiecriteria waren onder andere: etnische afkomst, motivatie, en schoolgaanden (vanaf de basisschool). Exclusiecriteria waren onder andere: specifieke motivatie (zoals motivatie voor lezen) en de motivatie van studenten vanuit het perspectief van leerkrachten of ouders. Twee onafhankelijke onderzoekers analyseerden de geïnccludeerde artikelen op een kwalitatieve, meta-etnografische wijze. Deze methode maakt vergelijking tussen kwantitatieve en kwalitatieve studies mogelijk om belangrijke concepten en verschillen te identificeren en tot een overzicht en algemene interpretaties te komen. Door het regelmatig bespreken van bevindingen werd consensus bereikt. De kwaliteit van de artikelen werd beoordeeld met een checklist.

Resultaten

Vierenveertig van de 4465 gevonden artikelen zijn geïnccludeerd. Factoren die de motivatie van studenten uit etnische minderheidsgroepen beïnvloeden kunnen worden geclassificeerd als: individueel, familie gerelateerd, sociaal en onderwijs gerelateerd. Individuele factoren zijn: welzijn, zelfeffectiviteit en vertrouwen, opvattingen over onderwijs, emoties gerelateerd aan leren, persoonlijke karakteristieken en omstandigheden, persoonlijke vaardigheden en etnische identiteit en oriëntatie. Familie gerelateerde factoren zijn: familieverbindingen, familie steun, normen en waarden van ouders, familie achtergrond en sociaal economische status. Sociale factoren zijn: discriminatie/racisme, omgevingskenmerken en invloed /support van medestudenten. Onderwijs gerelateerde factoren zijn: steun van school/leraar, studieresultaten en schoolomgeving. In zes van de 44 artikelen is ook gekeken naar de relatie tussen motivatie en studieprestaties. In vijf van deze artikelen was een significante positieve relatie tussen motivatie en studieprestaties.

Discussie

De geïdentificeerde factoren kunnen worden meegenomen bij het ontwikkelen van interventies voor het versterken van de motivatie en prestaties van studenten uit etnische minderheidsgroepen. Bijna alle geïdentificeerde factoren komen voort uit slechts enkele studies en alleen 7 studies richten zich op het hoger onderwijs, waarvan geen enkel op het medisch onderwijs. Er is dus meer onderzoek nodig naar de factoren en specifiek in het hoger onderwijs, voornamelijk medisch onderwijs.

Referenties

- 1 Woolf K, Potts HWW, McManus IC. Ethnicity and academic performance in UK trained doctors and medical students: systematic review and meta-analysis. BMJ 2011; 342: d901.
- 2 Stegers-Jager KM, Steyerberg EW, Cohen-Schotanus J, Themmen APN. Ethnic disparities in undergraduate pre-clinical and clinical performance. Med Educ 2012; 46: 575-85.

Trefwoorden; Students/Trainees: Characteristics, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

U. Isik
VU medisch centrum
School of Medical Sciences
Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM E-mail: u.isik@vumc.nl

D3.2 / Abdijzaal

Reflectie op continue professionele ontwikkeling: percepties van verloskundigen net voor diplomering

Embo M¹, Valcke M²

¹Arteveldehogeschool, ²Universiteit Gent

Inleiding

Continue professionele ontwikkeling is een concept dat behoort tot het kader van levenslang leren van de Europese Commissie¹ en volledig aansluit bij de huidige onderwijstheorieën van zelfsturend en levenslang leren. Het gezondheidszorgonderwijs, en dus ook de opleiding verloskunde, heeft de cruciale taak om via formele en informele onderwijsactiviteiten de competenties aan te leren die afgestudeerden in staat stelt om zelfsturend en levenslang te leren na diplomering. Deze studie² heeft als doel om na te gaan of het competentiegericht verloskundig onderwijs erin slaagt om studenten bewust te maken van het belang van continue professionele ontwikkeling én om de tools aan te reiken om dit in de praktijk te realiseren. De volgende onderzoeksvraag wordt beantwoord: Welke percepties hebben studenten net voor diplomering over 1) het belang van continue professionele ontwikkeling en over 2) de onderwijsactiviteiten die zij zullen volgen om up-to-date te blijven na diplomering?

Methode

47 eindreflecties van bachelorstudenten verloskunde, geschreven in de laatste week van het stageprogramma, werden onderzocht. Eindreflecties werden ondersteund door volgende vragen: 1) voel jij je klaar voor de job?, 2) welke competenties moeten verder ontwikkeld worden?, 3) Hoe zal jij levenslang leren? De eindreflecties werden thematisch geanalyseerd met het gebruik van software ATLAS.ti software (version 6.1.6) voor kwalitatieve data analyse. Op basis van literatuur werden thema's vastgelegd en dubbel gecodeerd.

Resultaten

De resultaten tonen aan dat afstudeerders zich goed bewust zijn van het belang van continue professionele ontwikkeling na diplomering. Zij benoemen verschillende redenen waarom zij zich willen engageren tot levenslang leren en beschrijven formele en informele onderwijsactiviteiten. De formele activiteiten zijn vooral gericht op kennisverwerving en in veel mindere mate op het trainen van vaardigheden. Betreffende informele activiteiten geven alle respondenten aan dat zij nood hebben aan een speciaal begeleide startperiode. Zij hechten veel belang aan ondersteunende begeleiders en zijn zich goed bewust van het belang van reflectie op het ontwikkelproces. Mogelijks komt dit door de goed ingeburgerde reflectie- en feedback strategie tijdens het werkplekleren van de opleiding. De meeste respondenten zijn zich niet goed bewust van de mogelijkheden die internet biedt om het levenslang leren te ondersteunen.

Discussie en besluit

Afstuderende verloskundigen zijn zich goed bewust van het belang van continue professionele ontwikkeling en het samenspel van formele en informele leeractiviteiten. Om de uitdagingen van levenslang leren aan te gaan moet de opleiding meer inzetten op het belang van levenslange vaardigheidstoetsen en op onderwijsvormen die het gebruik van internet stimuleren.

Referenties

1 European Commission, 2000. A Memorandum on Lifelong Learning. Retrieved from:

http://ec.europa.eu/education/policies/III/III_en.html (accessed 04.06.2015).

2 Embo, M., Valcke, M., 2014. Continuing midwifery education beyond graduation: student midwives' awareness of continuous professional development. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.013>

Trefwoorden; Learning outcomes: Life-long learning, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Medical education: CPD

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

M. Embo

Arteveldehogeschool

Verloskunde

Voetweg 66

9000 GENT België

E-mail: mieke.embo@arteveldehs.be

D3.3 / Abdijzaal

Onprofessioneel gedrag van geneeskundestudenten: drie gedragspatronen geïdentificeerd met Latente Klasse Analyse

Mak-van der Vossen MC¹, Mook WNKA van², Kors J³, Peerdeman SM¹, Wieringen WN van¹, Croiset G¹, Kusurkar RA¹

¹VU medisch centrum, ²MUMC+, ³AVAG Verloskunde Academie Amsterdam Groningen

Probleemstelling

Aangezien onprofessioneel gedrag van artsen is gerelateerd aan eerder onprofessioneel gedrag tijdens de geneeskundeopleiding, is het belangrijk om geneeskundestudenten met onprofessioneel gedrag te identificeren. Onprofessioneel gedrag wordt vaak niet gerapporteerd, onder andere omdat docenten het moeilijk vinden om onprofessioneel gedrag te herkennen en te benoemen. Het is bekend dat het voor docenten gemakkelijker is om een combinatie van gedragingen (gedragspatroon) te herkennen dan geïsoleerde gedragingen.¹ Het doel van deze studie was derhalve te onderzoeken of patronen in de onprofessionele gedragingen van geneeskundestudenten aangetroffen en beschreven konden worden.²

Methode

De studie bestond uit drie opeenvolgende stappen: (1) bij gebrek aan een definitie van “onprofessioneel gedrag”, werd een lijst van onprofessionele gedragingen opgesteld op basis van een literatuuronderzoek. Hiervoor werd PubMed doorzocht met de zoektermen “unprofessional behaviour” AND “medical student” en synoniemen. Deze lijst werd als template gebruikt om per student de aan- of afwezigheid van onprofessionele gedragingen vast te stellen, zoals die waren beschreven in beoordelingsformulieren waarmee een onvoldoende voor professioneel gedrag was gegeven (studiejaren 2012-2014, bachelor- en masteropleiding van VUmc School of Medical Sciences Amsterdam), (2) Latente Klasse Analyse (een statistische methode om verschillende klassen, ofwel groepen, te ontdekken in een database) werd gebruikt om klassen van studenten te identificeren met overeenkomstige combinaties van gedragingen, (3) tenslotte werd voor iedere klasse een beschrijving geformuleerd, gebaseerd op de narratieve feedback van docenten die vermeld was op de beoordelingsformulieren van 10 prototype studenten per gevonden klasse.

Resultaten en conclusie

Op basis van 23 artikelen werd een initieel template van 93 onprofessionele gedragingen opgesteld, waaraan tijdens iteratief coderen 16 gedragingen werden toegevoegd, die wel in de beoordelingsformulieren maar niet in de literatuur voorkwamen. Met het uiteindelijke template werden 232 evaluatieformulieren van 194 studenten gescoord (gemiddeld 3.9% studenten/jaar) op de aan- of afwezigheid van deze gedragingen.

Met Latente Klasse Analyse werden drie klassen (gedragspatronen) onderscheiden: (1) ‘onvoldoende betrokkenheid’ (43%), (2) ‘onvoldoende betrokkenheid en onvoldoende inzicht’ (20%), en (3) ‘onvoldoende betrokkenheid, onvoldoende inzicht en onvoldoende vermogen tot verbetering’ (37%). De onderscheidende (latente) factor bleek te zijn: ‘het vermogen tot zelfreflectie en verbetering’. De beschrijvingen van de drie gevonden patronen zullen op het congres worden gepresenteerd.

Discussie

De drie gedragspatronen die we met deze studie konden identificeren, geven een indicatie van de mate waarin studenten op zichzelf kunnen reflecteren, en in staat zijn tot verbetering. Het tijdig signaleren van een ‘verminderd vermogen tot zelfreflectie en verbetering’ van geneeskundestudenten is belangrijk omdat dit gedrag zich voortzet in de vervolgopleiding en het artsenberoep, en daardoor zelfs ongewenst invloed kan hebben op de patiëntenzorg. Nader onderzoek is nodig om te bepalen of de gevonden gedragspatronen effectief ingezet kunnen worden bij de beoordeling van professioneel gedrag van geneeskundestudenten.

Referenties

1 Regehr G, Ginsburg S, Herold J, Hatala R, Eva K & Oulanova, O. (2012) Using "standardized narratives" to explore new ways to represent faculty opinions of resident performance. *Academic Medicine*,87:419-427.

2 Mak-van der Vossen MC, Mook WNKA van, Kors JM, Peerdeman SM, Wieringen WN van, Croiset G, & Kusurkar RA. (2016) Distinguishing three unprofessional behaviour profiles of medical students using Latent Class Analysis. *Academic Medicine*,in druk..

Trefwoord: Assessment: General, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics

Wijze van presentatie: Wetenschappelijk paper

Correspondentieadres:

M.C. Mak-van der Vossen

VU medisch centrum

School of Medical Sciences Amsterdam, Research in Education

Postbus 7057

1007 MB AMSTERDAM

E-mail: m.mak@vumc.nl

D3.4 / Abdijzaal

Continue professionele ontwikkeling gedurende de verpleegkundige loopbaan: een levensloopperspectief op CPO motieven en leeractiviteiten

Pool IA

UMC Utrecht

Probleemstelling

De zorg verandert snel. Dit vereist dat verpleegkundigen continu blijven leren. Gelijktijdig veroudert de beroepsbevolking. Werkgevers en opleiders, gewend aan een jongere groep verpleegkundigen, worden daardoor uitgedaagd om verpleegkundigen van verschillende leeftijden te stimuleren en te ondersteunen in hun continue professionele ontwikkeling (CPO). Er is echter weinig bekend over of jongere en oudere verpleegkundigen verschillen in de manieren waarop en in de redenen waarom zij blijven leren. Het proefschrift beoogt hier meer inzicht in te geven door vanuit een levensloopperspectief naar CPO van verpleegkundigen in ziekenhuizen te kijken.

Methode

In het proefschrift (Pool, 2015) staan drie vragen centraal: 1) Welke leeractiviteiten hanteren verpleegkundigen? 2) Welke motieven hebben zij om zich te blijven ontwikkelen? 3) Op welke wijze wordt CPO beïnvloed door leeftijd-gerelateerde veranderingen? Dit is onderzocht in vijf studies, gebruikmakend van literatuurstudie, focusgroep-studie, biografische interviews en een vragenlijststudie.

Resultaten

De studies laten zien dat voor verpleegkundigen in alle leeftijdsgroepen de dagelijkse praktijk een belangrijke bron vormt voor professionele ontwikkeling. Zij leren door 'formele' leeractiviteiten en door 'informele' leeractiviteiten, on- en off-the-job. Ten tweede blijkt dat verpleegkundigen een veelheid aan motieven hebben om aan leeractiviteiten deel te nemen en dat deze motieven een rol spelen bij het type leeractiviteit dat wordt gekozen. Belangrijke motieven zijn het vergroten van competenties, het voldoen aan normen en loopbaanontwikkeling. Ten derde blijken er verschillen in de professionele ontwikkeling van jongere, middelbare en oudere verpleegkundigen. Oudere verpleegkundigen bijvoorbeeld blijven leren, maar hun leren wordt minder intensief. Ten slotte laten de studies zien dat de verschillen in professionaliseringsstrategieën samenhangen met verschillen in loopbaan- en levensfase.

Discussie

Door naar verschillende typen leeractiviteiten en motieven te kijken, biedt het proefschrift een genuanceerd beeld van professionele ontwikkeling in een loopbaan. Het bevestigt eerdere onderzoeken waaruit blijkt dat de dagelijkse praktijk een belangrijke bron voor leren vormt. Daarnaast ondersteunt het de theoretische notie dat medewerkers strategisch handelen in hun professionele ontwikkeling. Verpleegkundigen creëren hun eigen leerroute passend bij hun doelen en interesses.

De resultaten weerleggen stereotype beelden dat oudere werknemers niet gemotiveerd zijn om te leren. Hierbij blijkt dat niet zozeer 'een jaar erbij' telt, maar met ouder worden treden veranderingen op in werkervaring en thuissituatie waardoor de ontwikkelbehoeften van verpleegkundigen op verschillende punten in hun loopbaan kunnen verschillen. Deze inzichten kunnen gebruikt worden om professionaliseringsbenaderingen beter te laten aansluiten op de behoeften van verschillende leeftijdsgroepen.

Referentie

1 Pool, I.A. (2015) Continuing professional development across the nursing career. A lifespan perspective on CPD motives and learning activities. Proefschrift. Universiteit Utrecht.

Trefwoorden; Medical education: CPD

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

I.A. Pool

UMC Utrecht

UMC Utrecht Academie

Huispostnummer HB 4.05

3508 GA UTRECHT

E-mail: i.a.pool@umcutrecht.nl

Ruczynski LIA, Bruijn ME de
Radboudumc

Doel

Nieuwe inzichten vormen over de verschillende samenstellingsmogelijkheden voor ontwikkelteams bij curriculumherziening

Doelgroep

Iedereen die een rol speelt in curriculumherziening.

Opzet workshop

In deze workshop willen we de deelnemers in kleine groepjes eerst vragen om na te denken over de samenstelling van een team dat zich bezighoudt met de curriculumherziening. We vragen hen naar een, in hun ogen, ideale samenstelling van dit team als je kijkt naar de vertegenwoordiging van verschillende (niet-)klinische disciplines. Vervolgens willen we de deelnemers uitnodigen om te discussiëren over deze samenstelling door middel van stellingen. Hierna vragen we de deelnemers om opnieuw in kleine groepjes een samenstelling te maken van een, in hun ogen, ideaal team. De opzet ziet er dan als volgt uit:

1. Inleiding (5 min): korte schets over curriculumherzieningen.
2. Nadenken in groepjes van 4-5 personen over de samenstelling van het team curriculum herziening. (15 min en 10 bespreken)
3. Korte schets van de huidige situatie over de ontwikkelteams binnen het Radboudumc, en in het bijzonder binnen de bachelor- en master curriculumherziening. (10 min)
4. Discussie aan de hand van een aantal stellingen (meer stellingen zullen nog geformuleerd worden en afhankelijk van de tijd zal gekeken worden hoeveel er behandeld kunnen worden) (20 min.):
 - A. Binnen een ontwikkelteam voor een nieuw curriculum zou meer dan de helft student moeten zijn.
 - B. Er zouden niet meer dan vijf mensen in het ontwikkelteam moeten zitten.
 - C. Er zouden ook mensen in het ontwikkelteam moeten zitten die niet verbonden zijn aan de faculteit of het ziekenhuis.
5. Opnieuw in kleine groepjes nadenken over samenstelling teams aan de hand van inzichten op gedaan in de discussie. (10 min)
6. Afsluiting workshop (5 min)

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Curriculum: General, Education management: All

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L.I.A. Ruczynski
Radboudumc
Geert Grooteplein Noord 21,
huispostnr 89
6525 EZ NIJMEGEN
E-mail: larissaruczynski@hotmail.com

"Luister nooit naar je gevoel", beoordelen van arts-patiënt-communicatie

Jonge-'t Hoen LA de, Slieker M
Erasmus MC

Thema

De workshop "Luister nooit naar je gevoel" is bedoeld voor docenten, opleiders en beoordelaars van Arts-Patiënt-Communicatie (APC) binnen de eerstelijns geneeskunde. We gaan aan de slag met het beoordelen van video-consulten en we bekijken wat er nodig is om de communicatievaardigheden van artsen (in opleiding) gedegen te kunnen beoordelen, zonder dat (voor)oordelen en/of voorkeuren van de beoordelaar ongewild voor bias zorgen.

Verscheidene aspecten van beoordelen passeren de revue:

- ✓ Het beoordelen op basis van ervaring & intuïtie versus beoordelen aan de hand van systematiek & criteria;
- ✓ De verschillen tussen meten, waarderen en beslissen;
- ✓ De mogelijke valkuilen in toetsituaties;
- ✓ De wijze van informatieverzameling;
- ✓ Het formuleren van narratieve feedback.

Doelgroep

Docenten, opleiders en beoordelaars binnen het medisch onderwijs die belangstelling hebben en/of verantwoordelijk zijn voor de beoordeling van APC.

Opzet

In de workshop beginnen we met een klein stukje theorie. Aansluitend gaan we actief aan de slag met het opsporen van valkuilen in het beoordelen van APC bij de deelnemers zelf. Dit zal gebeuren aan de hand van fictieve casusbeschrijvingen. De deelnemers worden uitgenodigd om in kleine groepjes te sparren over mogelijke manieren om de eigen valkuilen te voorkomen.

Vervolgens gaan we aan de slag met het beoordelen van een videoconsult. Bij de beoordeling maken de deelnemers gebruik van de toetsmethode die op de Huisartsopleiding van het ErasmusMC sinds dit jaar wordt toegepast. Het videoconsult zal worden beoordeeld op basis van een scorelijst (aangepaste variant van de MAAS-Globaal-2000, J.van Thiel e.a. Universiteit Maastricht) en de deelnemers dienen na te denken over de concrete, narratieve feedback die zij de arts (in opleiding) willen teruggeven.

Aan het eind bespreken we hoe het beoordelen is verlopen, of er sprake was van risico op beoordelingsfouten en welke feedback is geformuleerd. Met de groep wordt bekeken welke feedback het meest relevant is en met welke feedback de arts (in opleiding) verder kan/moet. We staan stil bij de kracht van narratieve feedback in aanvulling op de cijfermatige beoordeling op basis van scores.

Doel

Wat neem je mee naar huis:

Hopelijk gaan deelnemers naar huis met nieuwe ideeën en/of inzichten ten aanzien van het beoordelen van video-consulten en doen zij hier hun voordeel mee bij eigen beoordelingsprocedures. We denken dat de combinatie van theorie, discussie, exploratie en het daadwerkelijk beoordelen van een videoconsult hiertoe kunnen bijdragen.

Maximum aantal deelnemers: 12

Trefwoord: Assessment: Workplace-based (on-the-job)assessment, Learning outcomes: Communication skills, Assessment: Feedback

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L.A. de Jonge-'t Hoen
Erasmus MC
Huisartsgeneeskunde
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
E-mail: l.dejonge.2@erasmusmc.nl

De Studenten Onderwijs Kwalificatie (StOK) in Nederland: waar staan we en wat kunnen we van elkaar leren?

Kusurkar RA¹, Jaken S¹, Speelman M¹, Vries IM de², Habets P², Fluit L³, Kooloos J³, Wijnen-Meijer M⁴, Cate THJ ten⁴

¹VU medisch centrum, ²Academisch Medisch Centrum, ³Radboudumc, ⁴UMC Utrecht

Thema

Het streven van elke geneeskunde opleiding is om niet alleen deskundige artsen, maar ook goede docenten af te leveren. Van elke basisarts wordt immers verwacht dat hij onderwijs kan verzorgen (Raamplan Artsopleiding 2009, 6.2.6 Academicus). Maar onderwijs krijgt niet altijd de tijd en aandacht die het verdient. Om die cultuur te veranderen is het nodig om het geven van onderwijs een fundamenteel onderdeel te laten zijn van het basiscurriculum. Daarnaast is het wenselijk dat onderwijs en opleiden als taak gewaardeerd en gekwalificeerd wordt op een wijze die vergelijkbaar is met de waardering voor onderzoek en patiëntenzorg. De aandacht voor didactische vaardigheden in het basiscurriculum verschilt landelijk gezien sterk per faculteit. UMC Utrecht was pionier op dit gebied en startte in 2004 met een dergelijke kwalificatie, genaamd de Studenten Onderwijs Kwalificatie (StOK).¹ Inmiddels hebben zo'n vierhonderdvijftig UMCU studenten een StOK certificaat ontvangen. Andere universiteiten (AMC, Radboudumc en VUmc) volgden dit initiatief en hebben elk hun eigen criteria voor certificering van de StOK. Onderzoek heeft aangetoond dat 'studentgeleid onderwijs' net zo effectief kan zijn als onderwijs geleid door docenten.² Een onderwijskwalificatie als de StOK heeft aangetoond dat er grote winst te behalen valt door studenten al tijdens hun studie enthousiast te maken voor onderwijs en zich te laten profileren op dit gebied. Het is een investering in de toekomstige generatie docenten en opleiders. Een onderwijskwalificatie voor studenten past bovendien binnen het raamwerk van onderwijskwalificaties dat voor docenten en opleiders al beschikbaar is (BKO, SKO).

Doelen

- Uitwisseling van ervaringen met de StOK programma's
- "Best practices" in kaart brengen
- Onderzoeken van student en docent percepties
- Andere universiteiten inspireren
- Hoe komen we (op de lange termijn) tot een landelijke afstemming / erkend certificaat?

Opbrengst voor deelnemers

- Kennis nemen van de verschillende StOK programma's
- Inzicht krijgen in de best practices voor implementatie van een StOK
- Mogelijkheid om aan te sluiten bij een landelijke werkgroep StOK

Doelgroep

Studenten, docenten, opleiders, onderwijskundigen, die geïnteresseerd zijn om meer te weten te komen over de StOK.

Opzet

Tijdens plenaire presentaties krijgen de deelnemers een kort overzicht met hand outs over de StOK in ieder geïmplementeerd UMC. Na de plenaire sessie worden de deelnemers in twee groepen verdeeld. Elke groep wordt uitgenodigd om door middel van vergelijking feedback te geven en best practices te identificeren uit twee UMC programma's. Deze discussie zal geleid worden door een combinatie van open feedback en uitdagende stellingen. Hierna zullen de Best practices van elke UMC worden besproken in een interactieve plenaire sessie. De sessie wordt met een samenvatting afgerond.

Referenties

1 Ten Cate ThJ. A teaching rotation and a student teaching qualification for senior medical students. Medical Teacher 2007; 29: 566-571.

2 Ten Cate ThJ, Van de Vorst I, Van den Broek S. Academic achievement of students tutored by near-peers. IJME 2012; 3:6-13.

Maximum aantal deelnemers: 32

Trefwoord: Students/Trainees: All, * Teachers / faculty, Teaching & learning: General

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

R.A. Kusurkar
VU medisch centrum
Onderzoek van Onderwijs
Postbus 7057
1007MB AMSTERDAM

D7.1 / Zaal 533

Ervaringen met de Opleidingsthermometer, een beknopt en valide instrument voor het meten van het opleidingsklimaat, in een groot algemeen opleidingsziekenhuis

Brand PLP, Nijholt IM, Meijssen MAC, Rosingh HJ
Isala klinieken

Probleemstelling/achtergrond

Als onderdeel van de kwaliteitscyclus van medische vervolgoopleidingen wordt de kwaliteit van het opleidingsklimaat, zoals dat ervaren wordt door de aios, regelmatig gemeten. Voor dit doel zijn verschillende instrumenten voorhanden. De Opleidingsthermometer (in de internationale literatuur bekend als SPEED) is een relatief nieuw instrument dat zich onderscheidt van eerdere instrumenten door de beknopte omvang (15 items op een 5-puntsscore + 3 rapportcijfers) en het stevig theoretisch kader waarop het gebaseerd is (met aandacht voor inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding). (1, 2) In dit onderzoek presenteren we onze ervaringen met het ziekenhuisbreed uitzetten van de Opleidingsthermometer in een groot algemeen opleidingsziekenhuis.

Methode/opzet

Eind 2015 werden alle 232 aios en anios uitgenodigd van alle afdelingen van Isala, een groot algemeen opleidingsziekenhuis met 24 erkende vervolgoopleidingen, om de Opleidingsthermometer in te vullen. Non-responders kregen reminders na 2 en 4 weken. Het instrument werd digitaal afgenomen. Resultaten werden anoniem verwerkt.

Resultaten

De Opleidingsthermometer werd ingevuld door 156 aios en anios (respons 67%). De respons was aanzienlijk hoger bij kleine opleidingsafdelingen (minder dan 10 a(n)ios: gemiddelde (SD) respons 91,7 (17,4)%) dan bij grote opleidingsafdelingen (≥ 10 a(n)ios: 63,7 (14,6)%, $p < 0.001$). 132 a(n)ios (85%) vulden het instrument in één sessie in; de mediane (interkwartielbereik, IKB) invulduur was 5 (3-7) minuten. De mediane score op alle 15 items was 4 (IKB variërend van 3-5 tot 4-4 en 4-5). De gemiddelde (SD; spreiding) rapportcijfers voor inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding waren respectievelijk 7,7 (1,1; 1-10), 7,9 (1,0; 4-10) en 7,4 (1,3; 1-10). Anios en aios gaven vergelijkbare scores voor inhoud en sfeer van de opleiding, maar anios gaven significant lagere rapportcijfers voor organisatie van de opleiding (gemiddeld (SD) 6,7 (1,7)) dan aios (7,7 (1,0), $p = 0,006$). Rapportcijfers waren vergelijkbaar tussen grote en kleine opleidingsafdelingen. In hun feedback over het instrument gaven a(n)ios aan de beperkte omvang en de mogelijkheid om rapportcijfers te kunnen geven te waarderen.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Door de beperkte omvang kan de Opleidingsthermometer snel (< 10 min) worden ingevuld. De respons van kleine opleidingsafdelingen was aanzienlijk hoger dan die van grote. De achtergrond hiervan vraagt om meer onderzoek. Het is echter in tegenspraak met de hypothese dat a(n)ios van kleine opleidingsgroepen niet zouden willen deelnemen aan instrumenten als de Opleidingsthermometer omdat ze zich zorgen maken over de anonimiteit van hun respons. De mogelijkheid om rapportcijfers te geven aan inhoud, sfeer en organisatie van de opleiding levert een brede spreiding aan responsen op, wat een goede basis biedt voor een gesprek met de opleidingsgroep.

Referenties

- 1 Schonrock-Adema J et al. PLoSOne. 2015;10:e0137872.
- 2 Schonrock-Adema J et al. AdvHealth SciEducTheoryPract. 2012;17:727-42.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Teachers/Trainers: Teacher evaluation, Education management: Quality Assurance

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P.L.P. Brand
Isala klinieken
Isala Academie
Postbus 10400
8000 GK ZWOLLE
E-mail: p.l.p.brand@isala.nl

D7.2 / Zaal 533

Het ClusterKompas: kwaliteitsbewaking en -bevordering door dialoog in het opleidingscluster

Schelven MS van
Diakonessenhuis Utrecht

Achtergrond

Het opleiden van aios is in veel gevallen een gezamenlijke inspanning en verantwoordelijkheid van diverse opleidingslocaties van het betreffende specialisme in de OOR. Dit vraagt om samenwerking en afstemming. Voor de aios is het belangrijk dat er binnen de opleiding sprake is van een 'regionaal opleidingscontinuüm', waarbij de opleidingsonderdelen op de verschillende locaties optimaal op elkaar aansluiten, om de ontwikkeling van competenties te stimuleren en te borgen conform het landelijke en regionale opleidingsplan. Een samenwerkingsverband van onderwijskundigen uit de OOR Utrecht ontwikkelt daarom een kwaliteitsinstrument om de kwaliteit van de samenwerking in kaart te brengen en te bevorderen.

Methode

Op basis van het Eindrapport Projectgroep Kwaliteitsindicatoren¹ en het CCMS Kaderbesluit² is een normenset opgezet: een set items die als betekenisvol worden beschouwd voor een goede samenwerking en bevordering van de continuïteit van regionale opleidingsprogramma's. Deze set is voorgelegd aan een aantal opleiders, AIOS en vertegenwoordigers van leerhuizen. Hierbij is gevraagd welke onderwerpen van specifiek belang zijn om samenwerking en samenhang (opleidings-continuüm) in kaart te brengen. Deze input is verwerkt tot een gespreksleidraad, een rapportageformat en een werkvorm voor bespreking in een clusterbijeenkomst. Met deze methodiek hebben twee pilots plaatsgevonden.

Ervaringen

De **methodiek** van het ClusterKompas bestaat uit semi-gestructureerde interviews met alle of een aantal (plv) opleiders en aios van de betrokken opleidingslocaties. Op basis hiervan worden voor de opleiding specifieke aandachtspunten benoemd, die in een werkbijeenkomst worden uitgewerkt tot concrete actiepunten, met behulp van een werkvorm gebaseerd op waarderend onderzoeken. De normenset is omgezet in een **gespreksleidraad** voor semigestructureerde interviews. De werkvorm is aangepast aan het aantal opleidingslocaties dat betrokken is: het instrument biedt mogelijkheden voor **maatwerk**. Het ClusterKompas levert naast een gestructureerde dialoog over de koers van het opleidingscluster een beknopte **rapportage**. Deze kan worden gebruikt om ambities en concrete verbeteracties vorm te geven. Deelnemers waarderen de methodiek als zinvol, noemen het belang van duidelijke instructie en verwachtingen vooraf en vinden in de uitkomsten concrete handvaten om verder te ontwikkelen als cluster.

Discussie

Het Clusterkompas geeft inhoudelijk en procedureel vorm aan evaluatie van de actor 'opleidingscluster' die nieuw is in het kwaliteitskader 'Scherpbier 2.0'. Afstemming over de inzet van dit instrument in de bestuurlijke OOR en/of de regionale opleidingscommissie bevordert dat deelname door clusterpartners niet langer vrijblijvend is en kan ook op bestuurlijk niveau een bijdrage leveren aan de samenwerking in de OOR.

Referenties

- 1 College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG). Eindrapport Projectgroep Kwaliteitsindicatoren, Utrecht: CBOG; 2009.
- 2 Centraal College Medische Specialismen, (2004). Kaderbesluit CCMS. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.S. van Schelven
Diakonessenhuis Utrecht
Korenbloemstraat 6
3551 GN UTRECHT
E-mail: medischevervolgopleidingen@umcutrecht.nl

D7.3 / Zaal 533

Welke factoren in de opbouw van het curriculum beïnvloeden het opdoen en behoud van kennis? De progressie van oncologiekennis bij medische studenten van 4 Nederlandse universiteiten

Aalders WS¹, Cecilio Fernandes D¹, Bremers AJA², Tio RA¹, Vries J de¹

¹UMC Groningen, ²Radboudumc

Probleemstelling

Sinds 2009 is kanker doodsoorzaak nummer één in Nederland. Artsen zullen regelmatig patiënten met kanker zien en oncologie is dus een belangrijk onderdeel van de opleiding. Eerder onderzoek naar de kennis van medische studenten over oncologie toont gebreken¹. Op medische faculteiten in Nederland hanteert ieder een unieke aanpak op het gebied van educatie², maar welke aanpak is effectief om te leren over kanker? In dit onderzoek gebruiken we data van de Interuniversitaire Voortgangs Toets (iVgt) om verschillende medische curricula op gebied van oncologie educatie met elkaar te vergelijken.

Onderzoeksvraag

Hoe scoren medische studenten op vragen over kanker en wat zijn de verschillen in kennis tussen vier verschillende universiteiten?

Methode

We hebben 4800 toetsvragen van voortgangstoetsen tussen 2007 en 2013 gecategoriseerd op basis van ziektebeeld. Vervolgens zijn van 1440 studenten, verdeeld over vier universiteiten, resultaten van de voortgangstoets gedurende de zes jaar van hun opleiding met elkaar vergeleken met gebruik van mixed models. Verder hebben we de (lijn)coördinatoren oncologie geïnterviewd om de verschillen tussen de vier curricula beter in kaart te brengen.

Resultaten

De groei van kennis over oncologie verloopt bij 2 universiteiten (A & B) in een vergelijkbaar patroon, waarbij studenten van universiteit B gedurende het zesde jaar geen progressie meer vertonen. De groeicurve van universiteit C verloopt stijler gedurende de eerste jaren vergeleken met de andere universiteiten maar vlakkt ook weer sneller af. Universiteit D begint met een hoger kennisniveau dan de rest maar toont achteruitgang in kennis gedurende jaar 5 en 6. Studenten van universiteit A en C scoren aan het eind van jaar 6 significant hoger op oncologie vragen dan op overige vragen. Bij de interviews kwam naar voren dat in elk curriculum problem-based elementen waren verwerkt. De twee hoog scorende universiteiten (A & C) behandelen oncologie in een separaat blok, de rest verspreid de studiestof over het hele curriculum. Bij de universiteit met de meeste achteruitgang in kennis was de afwezigheid van voorbereidingsweken voor co-schappen in het vierde jaar het grootste verschil. Ook viel bij deze universiteit op dat het blok oncologie in het tweede jaar in plaats van in het derde jaar was geplaatst.

Discussie

De gevonden verschillen in kennis over oncologie vormt een eerste stap naar wetenschappelijke onderbouwing van een effectief curriculum. Ons onderzoek laat zien dat naast type educatie (problem-based versus conventioneel) ook de opbouw van het curriculum van invloed is. Een alleenstaand blok oncologie in het derde jaar, in plaats van verspreid, en trainingsweken voor het co-schap interne geneeskunde lijken in ons onderzoek het meeste bij te dragen aan een hoger oncologie kennisniveau.

Referenties

1 Boehler M, Knowledge and Attitudes Regarding Colorectal Cancer screening among medical students: a tale of two schools. J Cancer Educ. 2011;26:147-152.

2 Schmidt H, Constructivist, Problem-Based Learning Does Work: A Meta-Analysis of Curricular Comparison Involving a Single Medical School, Educational Psychologist, 2009;44:4,227-2

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Assessment: Progress test, Teaching & learning: Learning styles/theory/instructional design

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

W.S. Aalders

UMC Groningen

Chirurgie

Hanzeplein 1, 9713 GZ GRONINGEN

E-mail: w.s.aalders@rug.nl

D7.4 / Zaal 533

Act! Herziening van het evaluatieproces met als doel de kwaliteitszorgcyclus volledig te doorlopen en meer te integreren in de dagelijkse onderwijspraktijk

Wijnberg MJ, Akkeren EA van, Bouwkamp-Timmer J
UMC Groningen

In het hoger onderwijs worden interne evaluaties uitgevoerd om de onderwijskwaliteit te bewaken, te verbeteren en om verantwoording af te leggen. Binnen het medisch onderwijs wordt dit vaak door een aparte afdeling Kwaliteitszorg uitgevoerd en niet door de betreffende examinator of docent(en). Deze organisatievorm maakt het lastig kwaliteitszorg als integraal onderdeel van het onderwijs te beschouwen[1]. Het wordt vaak gezien als een afdelingstaak, waardoor de Plan-Do-Check-Act-kwaliteitszorgcyclus van Deming niet vloeiend of onvolledig doorlopen wordt. De docenten verzorgen het onderwijs (Plan en Do), de afdeling Kwaliteitszorg evalueert het onderwijs (Check), maar de follow-up (Act) wordt niet expliciet gemaakt of blijft soms achterwege. Ook wordt de follow-up vaak niet teruggekoppeld naar de betrokken studenten, die inmiddels zijn doorgestroomd naar een volgend onderdeel van het curriculum. Door de kwaliteitscyclus structureel en volledig te doorlopen, wordt de onderwijskwaliteit verantwoord en wordt continue verbetering gestimuleerd. Om kwaliteitszorg een meer integraal onderdeel te laten zijn van de reguliere werkzaamheden van de betrokkenen, is het interne onderwijs-evaluatieproces herzien.

Op basis van ervaringen uit het verleden en gesprekken met diverse betrokken partijen (opleidingscommissie (OC), examencommissie (EC), hoofd van de opleiding, examinatoren, studievereniging, studentenvertegenwoordiging) werd een aantal veranderingen in de kwaliteitszorgcyclus doorgevoerd, met een focus op het actief betrekken van staf en studenten bij het evaluatieproces. In 2015/16 werd het evaluatieproces herzien binnen de eerste twee bachelorjaren geneeskunde en het tweede bachelorjaar tandheelkunde van de Rijksuniversiteit Groningen/UMCG.

Naast studenten evalueren nu ook docenten het onderwijs en wordt examinatoren gevraagd volgens een vast format hun visie te geven op de afgelopen onderwijsperiode en (beoogde) verbeterinitiatieven. Per semester bespreekt het hoofd van de opleiding de verzamelde informatie met alle betrokken examinatoren en een studentenvertegenwoordiging. Tijdens deze evaluatiebijeenkomst ligt de nadruk op het formuleren van actiepunten en het maken van afspraken. Deze worden vervolgens in één overzicht vastgelegd, zodat de studenten meteen weten wat er met hun feedback wordt gedaan. Het hoofd van de opleiding is de eindverantwoordelijke voor het uitvoeren van de actiepunten (Act). De OC en de afdeling Kwaliteitszorg monitoren dit gedeelte van het evaluatieproces door regelmatig te informeren naar de stand van zaken.

Met de herziening van het interne kwaliteitszorgproces is getracht de betrokkenheid van de diverse partijen te vergroten en te bewerkstelligen dat de kwaliteitszorgcyclus structureel en volledig doorlopen wordt. Onderzocht moet worden in hoeverre het nieuwe protocol wordt opgevolgd bij het aansturen, verbeteren en monitoren van het onderwijs.

Referentie

1 Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP & Scherpbier AJJA (2003) From Quality Assurance to Total Quality Management: How Can Quality Assurance Result in Continuous Improvement in Health Professions Education?, *Education for Health*, 16(2), p210-217.

Trefwoord: Education management: Quality Assurance

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.J. Wijnberg
UMC Groningen
Onderwijsinstituut – Kwaliteitszorg (HUISPOSTCODE: FC 40)
A. Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
E-mail: m.j.wijnberg@umcg.nl

Opleiden voor de zorg van de toekomst: van arts als beslisser naar arts als coach

Matulewicz MV, Kreeke JS van de, Both C, Netelenbos W
VU medisch centrum

Thema

In de zorg van de toekomst komt er steeds meer verantwoordelijkheid bij de patiënt te liggen. Er zal meer zelfmanagement van patiënten worden gevraagd. Dit betekent dat een actieve houding nodig is van de patiënt. Zorgprofessionals zien reeds een voorzichtige verschuiving ontstaan: een aantal patiënten managen hun eigen zorg en gebruiken de arts als inhoudelijke sparringpartner. Dit vraagt niet alleen nieuwe vaardigheden van de patiënt, maar ook nieuwe, specifieke vaardigheden van zorgprofessionals. De vaardigheden om te kunnen coachen en zo de rol van de patiënt als actieve zelfmanager te stimuleren. Studenten geneeskunde van het VU medisch centrum worden hier al in opgeleid: in het tweede bachelor jaar leren zij vaardigheden en technieken die ontleend zijn aan motiverende gespreksvoering. De practica zijn in samenwerking tussen diverse disciplines (medische psychologie, huisartsen, longartsen) en ziekenhuizen (AMC, AVL) gedaan. In de practica leren studenten niet alleen de vaardigheden aan die nodig zijn om patiënten te activeren, ook verkrijgen zij inzicht in de nieuwe rol als arts: van beslisser naar coach. Dit inzicht kan worden vertaald naar huidige en toekomstige relaties met patiënten gedurende hun carrière.

Doel

Het doel van deze workshop is: kennismaken en uitproberen van werkvormen die helpen de patiënt te activeren en te motiveren. De werkvormen zijn inzetbaar in het eigen onderwijs. Ook wordt er inzicht verkregen in randvoorwaarden, toepasbaarheid en plaatsing van dit onderwijs in het curriculum.

Doelgroep

Docenten, onderwijsontwikkelaars, artsen en studenten met belangstelling voor (het ontwikkelen van) onderwijs waarin het activeren en motiveren van patiënten een plaats kan krijgen.

Opzet

De deelnemers doorlopen verschillende oefeningen.

1) Opwarmer Activatie van deelnemers en introductie van het onderwerp, doel en programma.

2) Theorie Interactief behandelen van de belangrijkste basistheorie. Uit filmpjes vaardigheden destilleren die tijdens het oefenen hierna inzetbaar zijn.

3) Oefenen Middels verschillende oefeningen in diverse samenstellingen (plenair, tweetallen) oefenen met het toepassen van vaardigheden die patiënten activeren en motiveren. Uitdaging is om te gidsen (balanceren tussen directieve en volgende stijl).

4) Discussie De workshop afronden met een uitwisseling van ervaringen en bespreking van randvoorwaarden, mogelijkheden en beperkingen voor toepassing in de eigen faculteit.

Verwachte opbrengst

De workshop levert nieuwe inzichten en werkvormen op in de mogelijkheden voor onderwijs omtrent activatie, motivatie en zelfmanagement van patiënten en de plaatsing van dit onderwijs in het curriculum.

Maximum aantal deelnemers 24

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Curriculum: Evaluation of curriculum, Learning outcomes: Health promotion

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

M.V. Matulewicz
VU medisch centrum
Medische Psychologie
Prinsengracht 3-A
1015 DK AMSTERDAM
E-mail: m.matulewicz@vumc.nl

D9.1 / Zaal 537

De EchoSchool, een kennismaking met echografie voor bachelor- en masterstudenten: een project voor en door studenten

Klaver MHK¹, Cabri MM¹, Schaijk CI van¹, Barendregt AM¹, Strating EA¹, Maas M²

¹Universiteit van Amsterdam, ²Academisch Medisch Centrum

Achtergrond

Echografie is een onderzoek dat in veel vakgebieden wordt gebruikt en in sommige vervolgoopleidingen ook actief onderwezen wordt. Er werd recent in Medisch Contact gepleit voor het opnemen van echografie onderwijs in de basisopleiding (1). De techniek is, naast diagnostisch, ook nuttig om anatomische kennis te oefenen en 3D-inzicht in de anatomie te verkrijgen. Volgens het Raamplan 2009 moet de zojuist afgestudeerde arts inzicht hebben in en beperkte ervaring hebben met het uitvoeren en interpreteren van de resultaten van veelgebruikte onderzoeksmethoden en meetmethoden (2). Tijdens de Bachelor en Master Geneeskunde op het AMC is er vrijwel geen hands on tijd met echografie. Hieruit volgt dat het merendeel van de studenten geen ervaring opdoet met deze belangrijke beeldvormende techniek.

Opzet

De auteurs hebben echocursussen opgezet die aansluiten op het blokonderwijs van de Bachelor in het kader van just-in-time learning. Hierdoor kunnen bachelorstudenten pas verworven kennis over anatomie en ziektebeelden direct toepassen. Voor de masterstudenten worden verdergaande cursussen aangeboden waarbij nadruk ligt op klinische relevantie van echografische beeldvorming. Het onderwijs wordt gegeven in groepen van vier studenten per begeleider. De studenten oefenen op elkaar en geven peer-to-peer teaching. Door dit groepsformaat is er veel tijd om te echoën en is er veel 1-op-1 contact met de begeleiders. De begeleiders zijn masterstudenten die, onder gesuperviseerde zelfstudie, ervaring hebben opgedaan met echografie en dit onderwijs laagdrempelig aanbieden aan andere studenten. Peer-teaching is de kracht van dit onderwijs.

Ervaring

Vanaf september 2015 zijn er vier cursussen aangeboden, waarin de pols, enkel, knie en FAST abdomen aan bod kwamen. De cursussen zaten snel vol en werden goed ontvangen. Na elke cursus is een digitale enquête afgenomen. De studenten meldden de peer-to-peer methode prettig te vinden, het een zinnige aanvulling op het curriculum te vinden, willen graag meer cursussen aangeboden krijgen en willen helpen met het geven en bedenken van nieuwe cursussen. Er is vraag naar uitbreiding: er wordt door verschillende externe organisaties verzocht om daar cursussen te geven. Daarnaast is veel ervaring opgedaan door de begeleidende studenten met het bouwen van de cursus en het aanleren van didactische kernpunten.

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Uit de evaluaties van studenten en de toenemende vraag naar uitbreiding blijkt dat de cursussen gewaardeerd worden. Het is een zinvolle aanvulling op het huidige curriculum. Via peer-teaching kan het huidige aanbod cursussen worden uitgebreid. Tevens kan opgedane expertise worden ingezet om dit format te extrapoleren naar andere faculteiten.

Referenties

1 Echografie hoort in de basisopleiding, Medisch contact nr 13, Frank Bosch

2 NFU. (2009). Raamplan artsopleiding 2009.

Trefwoord: Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Learning outcomes: Clinical and practical skills

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.H.K. Klaver

Universiteit van Amsterdam

Motorwal 212

1021 PH AMSTERDAM

E-mail: michelklaver91@gmail.com

D9.2 / Zaal 537

Vaardigheden van coassistenten met het oog op de toekomst

Mons HJ¹, Eekman M²

¹VU medisch centrum, ²LOCA

Achtergrond en vraagstelling

Tegen de tijd dat de huidige coassistenten specialisten zijn, zal er veel veranderd zijn in de gezondheidszorg: Behandelingen zullen zich focussen op het verbeteren van de zelfstandigheid van de patiënt, de meerderheid van patiënten zal één of meerdere chronische aandoeningen hebben en veel protocollaire zorg zal door verpleegkundigen geleverd worden. Deze veranderingen in de gezondheidszorg zullen gepaard gaan met een verandering in de vaardigheden die een arts moet bezitten. Initiatieven van artsen in opleiding tot specialist (AIOS), vervolgopleiders en het Zorginstituut Nederland besteden al aandacht aan de nieuwe rol van de arts. Met de veranderingen die ingezet worden binnen de vervolgopleidingen zal het wellicht ook voor de coassistent nodig worden vaardigheden te ontwikkelen die als arts in de toekomst meer nodig zijn. Het is echter de vraag of de coassistent zich voorbereid voelt op zijn rol in de veranderende gezondheidszorg. Op welke manier wordt de coassistent nu voorbereid? In hoeverre is de inhoud van de huidige geneeskundeopleiding met het oog op de veranderende zorg afdoende?

Methode

Het onderzoek wordt verricht door middel van een exploratieve enquête onder Nederlandse coassistenten van alle acht medische faculteiten. Daarnaast zullen tevens vervolgopleiders van verschillende specialismen gevraagd worden een enquête in te vullen. De enquête wordt digitaal verspreid met behulp van de lokale co-raden, masterraden en opleidingsbesturen. Van de deelnemers worden demografische gegevens, specialisatie van voorkeur en het UMC waar de student studeert of de OOR waarin de vervolgopleider werkzaam is, geregistreerd. De enquête vraagt verder naar de mening van de coassistent en vervolgopleider over het huidige onderwijsaanbod op de gebieden: (1) werken met patiënten met multimorbiditeiten, (2) samenwerken met de patiënt, zorgprofessionals en stakeholders, en (3) het uitvoeren van Evidence Based Medicine. De enquête bevat zowel een kwantitatieve als een kwalitatieve component. De kwantitatieve resultaten zullen nader geanalyseerd worden met SPSS versie 22 en de kwalitatieve resultaten met Atlas.ti.

Resultaten

De enquête staat naar verwachting open van 30 april 2016 tot 30 augustus 2016. De verwachte respons is minimaal 1000 coassistenten en 100 vervolgopleiders.

Trefwoord: Learning outcomes: All, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

H.J. Mons

VU medisch centrum

LOCA

Nolensstraat 36-1

1067 KB AMSTERDAM

E-mail: onderwijs@loca.nu

Medische ochtendoverdracht: het belang van een protocol

Nieuwenhuyzen-de Boer GM¹, Dijksterhuis MGK², Kate-Booij MJ ten¹, Eggink AJ¹

¹Erasmus MC, ²Amphia ziekenhuis

Probleemstelling

Het merendeel van artsen start de dienst met het overdragen van patiëntenzorg. Een gestructureerde medische overdracht is van groot belang in het kader van kwaliteit van zorg, zich uitend in verbetering van continuïteit van zorg en verhoging van patiëntveiligheid. Uit literatuuronderzoek blijkt dat miscommunicatie veelal de oorzaak is van (ernstige) medische fouten(1). Meer dan de helft van deze fouten blijkt gecorreleerd aan een gebrekkige medische overdracht. Aandacht voor kwaliteit van de medische ochtendoverdracht is daarom essentieel om het aantal medische fouten te kunnen reduceren. Onderzoek toont aan dat het gebruik van SBAR de kwaliteit van de overdracht significant verbetert(2). Een toepasbaar protocol dat rekening houdt met alle aspecten van de medische overdracht, ontbreekt.

Methode

In het Rotterdamse Gynaecologen Opleidingscluster is een protocol opgesteld om de medische ochtendoverdracht te optimaliseren. In dit model is aandacht voor inhoud, structuur en leermoment van de overdracht. Medici worden getraind om bewustwording te creëren dat een gestructureerde medische ochtendoverdracht leidt tot verbetering van kwaliteit van zorg. Na implementatie van het protocol in de opleidingsziekenhuizen is een enquête uitgezet om een eerste indruk te krijgen hoe het protocol functioneert en welke punten aandacht behoeven.

Resultaten

151 gynaecologen, a(n)ios en verloskundigen uit zeven opleidingsziekenhuizen in de regio Rotterdam hebben de enquête ingevuld. De inhoud van de medische ochtendoverdracht scoort een gemiddelde van 7,43 op een Likertschaal van 1(zeer slecht) tot 10(uitstekend). De structuur scoort een gemiddelde van 7,01 en het leermoment een gemiddelde van 6,16. 61% van de respondenten geeft aan na de overdracht te weten welke patiënt als eerste moet worden bezocht en wat het anticiperende beleid is. Beleid dat tijdens de medische ochtendoverdracht besproken is, wordt in 41% in de status van de patiënt genoteerd. 90% van de respondenten gebruikt de SBAR-methode bij de medische overdracht. 81% weet precies waar deze methode voor staat.

Discussie

Uit de eerste evaluatie na het invoeren van een protocol om de kwaliteit van de medische ochtendoverdracht te verbeteren, blijkt dat respondenten zich bewust zijn van het belang van inhoud, structuur en leermoment van de overdracht. Optimaliseren van structuur vindt plaats door gebruik te maken van de SBAR-methode waardoor een groot deel van de artsen na de overdracht weet waar prioriteit van zorg ligt en welk beleid wordt gevolgd. Op dit moment zijn verbeterpunten te halen op gebied van leereffect tijdens de overdracht in de medische vervolgopleiding. Door het hanteren van een protocol verwachten we verder onderzoek te kunnen doen naar effect op zorgkwaliteit.

Referenties

- 1 Starmer AJ, Spector ND, Spivastave R et al. Changes in medical Errors after Implementation of a Handoff Program. N Engl J Med 2014;317:1803-12.
- 2 Arora VM, Manjarrez E, Dressler DD et al. Hospitalist handoffs: a systematic review and task force recommendations. J Hosp med. 2009;4:433-40.

Trefwoord: Teaching & learning: Clinical context, Learning outcomes: Patient safety / errors, Education management: Quality Assurance

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

G.M. Nieuwenhuyzen-de Boer
Erasmus MC
Obstetrie en Gynaecologie
Petunia 5
3317 HN Rotterdam
E-mail: gatskenieuwenhuyzen@gmail.com

D9.4 / Zaal 537

MRISIM: Een interactief programma om studenten te leren hoe MR-beelden afhangen van weefseleigenschappen en scannerinstellingen

Oostendorp T.F., Graaf M van der
Radboudumc

Achtergrond

Om medische beelden goed te kunnen interpreteren, en de beste techniek voor een bepaalde vraagstelling te kiezen, moeten studenten begrijpen welke weefseleigenschappen worden afgebeeld met een gekozen techniek. Bij MR-beelden hangt de signaalintensiteit van een voxel af van 3 weefseleigenschappen: waterstofdichtheid en twee relaxatietijden T1 en T2. Het gewicht waarmee die eigenschappen bijdragen aan de grijswaarde hangt af van de scannerinstellingen, zoals echotijd (TE) en repetitietijd (TR). Wij hebben het simulatieprogramma MRISIM ontwikkeld om studenten te helpen relaties tussen de weefseleigenschappen en scannerinstellingen te begrijpen.

Methode

De datafiles die worden gebruikt in MRISIM bevatten de drie weefselgegevens van MR-slices van echte patiënten, die toestemming hebben gegeven voor gebruik van hun data voor wetenschappelijk onderwijs. De data zijn verkregen door van dezelfde patiënt MR-opnames te maken met verschillende TE- en TR-instellingen van de scanner. Uit deze opnames werd met behulp van niet-lineaire parameterfitting voor elk voxel de bovengenoemde parameters gefit.

In het programma kan de gebruiker de instellingen van de scanner kiezen. Het programma berekent en toont de bijbehorende afbeelding. 'Opnames' met verschillende instellingen kunnen naast elkaar op het scherm vergeleken worden. De file kan ook de DTI-tensor voor elk pixel bevatten, of data die nodig zijn om fMR-opnames te simuleren.

Resultaten

In een computerpracticum gebruiken de studenten MRISIM om MR-opnames te construeren voor een reeks TE- en TR-waarden. De studenten gebruiken het programma om te zien hoe de signaalsterkte van bepaalde pixels verandert met die instellingen. Op grond van hun waarnemingen tekenen ze grafieken waarin het verband voor verschillende weefsels wordt weergegeven, en bepalen uit de grafieken de T1- en T2-waarde voor die weefsels. Op deze manier leren ze hoe het optimale contrast kan worden verkregen voor bepaalde vraagstellingen.

Het programma kan ook diffusie-gewogen opnames simuleren. Hierbij kunnen ze de richting kiezen van de gradiënt-dubbelpuls (en dus de richting waarin de diffusie gemeten wordt). We gebruiken MRISIM nu een aantal jaren, en hebben ondervonden dat het programma de studenten helpt om de complexe relatie tussen MR-afbeeldingen en de onderliggende weefseleigenschappen te begrijpen.

Discussie

Proefondervindelijk ontdekken is voor studenten een effectieve leermethode om de aard van complexe relaties te doorgronden [Kolb 2000]. In MRISIM wordt dit toegepast om de mogelijkheden en onmogelijkheden van MR te leren begrijpen. MRISIM is open source software, en kan gratis worden gedownload van <http://www.mrisim.org>.

Referentie

1 Kolb, D. A., Boyatzis, R. E., & Mainemelis, C. (2000). Experiential learning theory: Previous research and new directions. In R. J. Sternberg and L. F. Zhang (Eds), Perspectives on cognitive, learning, and thinking styles, 227-247. New York: Lawrence Erlbaum.

Trefwoord: Teaching & learning: e-learning/computers, Teaching & learning: Simulation

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

T.F. Oostendorp
Radboudumc
Cognitive Neuroscience
Kapittelweg 29
6525 EN NIJMEGEN
E-mail: t.oostendorp@donders.ru.nl

Steendijk P
LUMC

Achtergrond

'Peer instruction' stimuleert individuele studenten eerder gepresenteerde kernconcepten toe te passen op praktische problemen en deze vervolgens uit te leggen en te bediscussiëren met medestudenten. Deze gestructureerde methode wordt vaak gebruikt om actieve deelname van het hele cohort te stimuleren tijdens grootschalig onderwijs, in tegenstelling tot meer informele interactie waarbij alleen een beperkte subgroep actief deelneemt. In dit onderzoek passen we deze methode toe in kleinschalig werkgroeponderwijs met als doelstelling het stimuleren van individuele actieve deelname en het verbeteren van inzicht in conceptuele problemen.

Opzet

Het onderzoek werd parallel uitgevoerd in 24 kleinschalige werkgroepen, totaal 304 studenten, via gestructureerde schriftelijke meerkeuzevragen. De essentie van de specifieke vraagstelling was het geven van een schatting van de bloeddruk in het arteriële (MAP) en veneuze (CVP) compartiment van de circulatie na een periode van acute hartstilstand (initiële drukken: MAP=100mmHg, CVP=10mmHg). Uitgegaan mocht worden van het ontbreken van regulatoire aanpassingen in vasculaire weerstanden en complianties. Het vereiste conceptuele inzicht bij het oplossen van dit probleem is dat de bloedstroming van arterieel naar veneus zal doorgaan totdat beide drukken aan elkaar gelijk zijn en dat daarbij de arteriële druk sterk zal dalen en de veneuze druk in zeer geringe mate zal stijgen omdat de veneuze compliantie veel groter is dan de arteriële. De studenten werden gevraagd eerst individueel zowel de uiteindelijke CVP als MAP te schatten, te kiezen uit 8 drukranges (laagste -10 tot -2mmHg, hoogste 81 tot 100mmHg). Na het noteren van de individuele antwoorden werden de studenten in duo's gekoppeld en gevraagd elkaar te overtuigen van hun antwoorden. Na 5-10 minuten noteerden de studenten opnieuw hun, eventueel gewijzigde, individuele antwoorden en gaven daarbij aan of er wel of niet overeenstemming was met de medestudent.

Resultaten

Initieel gaf 28% een correcte schatting van CVP, na overleg steeg dit tot 41%. Tijdens het overleg veranderde 59% van mening. Van de studenten die initieel correct waren bleef 54% bij zijn mening, van de studenten die initieel fout waren 40%. Totaal 61% van de studenten waren het na overleg onderling eens. De schattingen van MAP toonden dezelfde trends, maar minder grote veranderingen. Het inzicht dat uiteindelijk MAP=CVP had initieel 35% van de studenten, na overleg steeg dit tot 44%. Tijdens het overleg veranderde 60% hierover van mening. Van de studenten die initieel correct waren bleef 73% bij zijn mening, van de studenten die initieel fout waren 29%.

Discussie

De resultaten tonen een duidelijke verschuiving naar meer correcte antwoorden na onderling overleg ('peer instruction'). Werkgroepdocenten en studenten geven aan dat deze methode de actieve deelname aan de werkgroep sterk stimuleert en met name de kwaliteit van de plenaire discussie en toelichting van het vraagstuk volgend op deze gestructureerde vragen verbetert. In gerandomiseerd vervolgonderzoek zal het effect op tentamenresultaten worden onderzocht.

Trefwoord: Learning outcomes: General, Learning outcomes: Teaching skills, Teaching & learning: Small group

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P. Steendijk
LUMC
Hartziekten
Albinusdreef 2
2333 ZA LEIDEN
E-mail: p.steendijk@lumc.nl

D10.1 / Zaal 558

De ene toets is de andere niet! Of toch wel?! Een onderzoek naar de afstudeeropdrachten 'praktijkonderzoek' en 'casestudie' bij de opleiding tot verpleegkundig specialist

Bossema ER, Peters JWB
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Achtergrond

Vanuit de gedachte dat het praktijkonderzoek een beroep doet op belangrijke mastervaardigheden was het lange tijd de enige afstudeeropdracht van onze opleiding tot verpleegkundig specialist (VS). Het besef dat het klinisch handelen in de praktijk een veel meer aangesproken competentie van de VS is, heeft er toe geleid dat in 2014 ook de casestudie als afstudeeropdracht in de opleiding is opgenomen. Onduidelijk is in hoeverre deze twee afstudeeropdrachten daadwerkelijk een beroep doen op dezelfde of verschillende competenties.

Methode

Het betrof een dossieronderzoek met demografische kenmerken en cijfers van studenten die in 2012 en 2013 waren gestart met de tweejarige duale masteropleiding Advanced Nursing Practice (MANP) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het ging om de cijfers voor de afstudeeropdrachten 'praktijkonderzoek' (een verslag) en 'casestudie' (een presentatie) en voor de zeven van de CanMEDs afgeleide competenties waarin wordt opgeleid: klinisch handelen, communiceren, samenwerken, onderzoeken en doceren, maatschappelijk handelen, organiseren en professionaliseren. De cijfers voor de competenties zijn gewogen gemiddelden van de cijfers voor de summatieve toetsen binnen de betreffende competentie. Door middel van Pearson's correlatiecoëfficiënten werd nagegaan in hoeverre deze cijfers met elkaar samenhangen.

Resultaten

Van de 81 gestarte studenten waren 59 studenten (73%) afgestudeerd, 22 studenten (27%) gestopt en 6 studenten (7%) nog bezig. Van de 59 afgestudeerde studenten was 86% vrouw en de gemiddelde leeftijd 39.4 jaar (standaarddeviatie 9.5). De cijfers voor de twee afstudeeropdrachten 'praktijkonderzoek' en 'casestudie' hingen nauwelijks met elkaar samen ($r=0.18$, $p=0.19$). Het cijfer voor de afstudeeropdracht 'praktijkonderzoek' hing vooral samen met die van de competenties 'klinisch handelen' ($r=0.29$, $p=0.03$), 'communiceren' ($r=0.35$, $p=0.01$) en 'samenwerken' ($r=0.25$, $p=0.054$). Het cijfer voor de afstudeeropdracht 'casestudie' hing eveneens vooral samen met die voor de competenties 'klinisch handelen' ($r=0.43$, $p=0.001$), 'communiceren' ($r=0.26$, $p=0.04$) en 'samenwerken' ($r=0.29$, $p=0.02$), maar ook met die voor 'professionaliseren' ($r=0.41$, $p=0.001$).

Discussie

Gezien de slechts beperkte onderlinge samenhang, maar overeenkomsten in de samenhang met enkele competenties waarin wordt opgeleid, lijken de afstudeeropdrachten 'praktijkonderzoek' en 'casestudie' een beroep te doen op verschillende aspecten van deze competenties. Aldus lijkt het een goede keuze te zijn geweest om in de opleiding naast het praktijkonderzoek ook de casestudie als afstudeeropdracht op te nemen. Omdat de twee afstudeeropdrachten een beroep doen op meerdere competenties en op verschillende aspecten van deze competenties, past deze keuze tevens bij een verschuiving naar een 'programmatic assessment' binnen de opleiding.

Trefwoord: Assessment: All, Curriculum: Outcome/competency-based, Learning outcomes: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

E.R. Bossema
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Master Advanced Nursing Practice
Berg en Dalseweg 81
6522 BC NIJMEGEN
E-mail: ercolie.bossema@han.nl

Leadership and Mentoring in Nursing Research (LMNR) programma: Verwachtingen en professionele identiteit beleving deelnemers

Kluijtmans M¹, Cardiff SG², Hafsteinsdóttir TB¹, Schuurmans MJ¹

¹UMC Utrecht, ²Fontys Hogeschool

Probleemstelling

Zorgverlener-onderzoekers, bekender onder de Engelse term 'clinician-scientists', zijn cruciaal voor de kruisbestuiving van onderzoek en zorg(1). Internationaal bestaan er grote zorgen over de tekorten in deze categorie wetenschappers. Dit geldt voor artsen maar nog sterker voor de overige zorgbe-roepen(2). Om de ontwikkeling van het veld verplegingswetenschap in Nederland te stimuleren, hebben de Universiteit Utrecht, Radboud Universiteit Nijmegen en Universiteit Maastricht met subsidie van ZonMw een leiderschapsprogramma 'Leadership and Mentoring in Nursing Research (LMNR)' ontwikkeld, gericht op postdoctorale verplegingswetenschappers. De 'Impact of Nursing Research Leadership and Mentoring (IN-Lead)' studie evalueert dit programma (goedkeuring NVMO-ERB#636). We presenteren hier de verwachtingen en de professionele identiteit beleving van de deelnemers bij de start van het programma.

Methode

Open interviews met deelnemers LMNR-programma, gehouden in februari-maart 2016. 12 deelnemers: 3 man, 9 vrouw; gemiddelde leeftijd 43 jaar (range 30-54). Interviews zijn verbatim getranscribeerd en geanalyseerd mbv het kwalitatieve analyseprogramma Dedoose.

Resultaten

Deelnemers zijn allen gepromoveerd en werkzaam als postdoctoraal onderzoeker. De totale omvang van hun aanstelling is gemiddeld 0,9 (range 0,7-1,0) fte, waarbij onderzoek veelal gecombineerd wordt met onderwijs (n=8), patiëntenzorg (n=4), of beleid&management (n=3). Alle deelnemers zien zichzelf zowel als verpleegkundige als onderzoeker, waarbij het varieert welke van deze twee identiteitsposities voorop staat. De sterke identiteit beleving als verpleegkundige contrasteert met het feit dat slechts vier deelnemers (33%) nog persoonlijk actief zijn in de zorg, variërend van incidenteel tot 0,3 fte. Desalniettemin is voor allen de verpleegkunde de voedende bron en motivatie achter hun onderzoek, en is er sprake van een enorme passie voor, en identificatie met, het vakgebied. Verwachtingen van het leiderschapsprogramma zijn: reflectie op hun carrière-pad; handvaten voor uitbouwen onderzoekslijn; opbouwen van een onderzoeksnetwerk; verkrijgen bredere onderzoekkennis; verhogen van zichtbaarheid; en persoonlijke groei.

Discussie

Hoewel in de literatuur een ideaalbeeld geschetst wordt van de zorgverlener-onderzoeker die zowel in zorg als onderzoek actief is, laat deze studie zien dat postdoctorale Verplegingswetenschappers in Nederland zich -in contexten bevinden waar ze zich vooral op hun academische taken moeten toeleggen. Dit staat echter een sterke identificatie als verpleegkundig-onderzoeker niet in de weg, en er wordt een zeer sterke band met het werkveld ervaren. De verwachtingen van de deelnemers komen sterk overeen met de beoogde doelstellingen van het LMNR-programma, al valt op dat het ontwikkelen van leiderschap beperkt wordt geïnterpreteerd door de deelnemers: vooral geïntegreerd in hun eigen professionele ontwikkeling als onderzoeker.

Referenties

- 1 Roberts SF, Fischhoff MA, Sakowski SA, Feldman EL. Perspective: Transforming science into medicine: How clinician-scientists can build bridges across research's 'Valley of Death'. Acad Med. 2012;87(3):266-70
- 2 Macdonald SE, Sharpe HM, Shikako-thomas K, Larsen B, Mackay L. Perspective: Entering uncharted waters: Navigating the transition from trainee to career for the nonphysician clinician-scientist. Acad Med. 2013;88(1):61-6.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Learning outcomes: Leadership skills, Research in medical education: General

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M. Kluijtmans
UMC Utrecht
Klinische Gezondheidswetenschappen
Postbus 8550, HB 4.05
3508 GA UTRECHT
E-mail: m.kluijtmans@umcutrecht.nl

Het verloop van het diagnostisch redeneren ná de duale opleiding Master Advanced Nursing Practice aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Pullens MP, Peters JP
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Probleemstelling

Diagnostisch redeneren is een belangrijk onderdeel van de werkzaamheden van de professionals in de gezondheidszorg. Dit is het noodzakelijke denkproces voor het nemen van adequate beslissingen tijdens het medisch en verpleegkundig handelen waarin professionele vakkennis wendbaar wordt toegepast¹. In de tweejarige duale Master Advanced Nursing Practice (MANP) wordt uitgebreid aandacht besteed aan het ontwikkelen van deze vaardigheid van aankomende verpleegkundig specialisten (VS). Onbekend is in hoeverre het diagnostisch redeneren doorgroeit naar een hoger niveau naarmate het aantal jaren werkervaring als VS toeneemt en of dit in lijn is met dat van vierdejaars studenten Geneeskunde.

Methode

Het betrof een vragenlijstonderzoek onder VS(i.o)-cohorten die tussen 2011 en 2015 de MANP hebben afgerond. Diagnostisch redeneren werd gemeten met de Diagnostic Thinking Inventory (DTI)². Dit vraagt aan professionals in hoeverre zij tijdens het diagnostisch redeneren 'flexibiliteit in het denkproces' hebben en gebruik maken van 'gestructureerde basiskennis'. Het meetmoment vond plaats bij afsluiting van de opleiding MANP in juli 2015 en zal in april/mei 2016 onder de alumni (2011 t/m 2014) plaatsvinden. 'One-sample' t-testen werden uitgevoerd om het diagnostisch redeneren van elk cohort (ook de alumni) te vergelijken met dat van vierdejaars studenten Geneeskunde². Een AN(C)OVA zal uitgevoerd worden om verschillen tussen de cohorten na te gaan. Hierbij zal rekening gehouden worden met confounders als leeftijd, jaren werkervaring in het specialisme en de grootte van de aanstelling.

(Eerste) Resultaten

In vergelijking met vierdejaars studenten Geneeskunde scoorden VSi.o's (N=30) aan het einde van hun opleiding significant lager op 'flexibiliteit' (gemiddelde VSi.o= 77,0, SD=10,3; gemiddelde student Geneeskunde= 85,6; $p = .01$) en 'kennisstructuur' (gemiddelde VSi.o=74,3, SD=11,3; gemiddelde student Geneeskunde=82,8; $p = .01$). In mei 2016 zal bekend zijn in hoeverre de scores op de DTI verschillen tussen de VS-cohorten en of het niveau van het diagnostisch redeneren door blijft groeien tot aan het niveau van de vierdejaars studenten Geneeskunde.

Discussie

De beleving over de flexibiliteit en de kennisstructuur van het diagnostisch redeneren is lager onder de VSi.o's dan vierdejaars studenten Geneeskunde. Uit de verschillende beroepsproducten zoals de case-study's en de behandelplannen blijkt dat het diagnostisch redeneren van de VSi.o's op Master niveau is, maar het lijkt erop dat dit anders door de VS(i.o) wordt ervaren. Afhankelijk van de resultaten zal binnen de MANP besloten moeten worden of het diagnostisch verder ontwikkeld zal moeten worden zodat dit door VS(i.o)'s hetzelfde wordt beleefd dan door de vierdejaars studenten Geneeskunde. Een optie is om gedurende de opleiding het diagnostisch redeneren in het praktijkleren verder te ontwikkelen en daarnaast om bijscholing te ontwikkelen en te verzorgen voor de alumni.

Referenties

- 1 Gerards-Last D, Geraets J. Klinisch redeneren in het fysiotherapie onderwijs. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs 2011; 30:226-236.
- 2 Bordage G, Grant J, Marsden P. Quantitative assessment of diagnostic ability. Med Educ 1990; 24:413-425.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.P. Pullens
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Master Advanced Nursing Practice
Berg en Dalseweg 81
6522 BC NIJMEGEN
E-mail: marleen.pullens@han.nl

Het verloop van de persoonlijke reflectie gedurende de opleiding Master Advanced Nursing Practice

Pullens MP, Peters JP
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Probleemstelling

Persoonlijk reflecteren is het met aandacht onderzoeken van de eigen ervaring, het bewust worden en verhelderen van de betekenis ervan voor het eigen functioneren als professional in de gezondheidszorg. Reflecteren op én leren van ervaring wordt in toenemende mate beschouwd als een kwaliteitskenmerk van medische professionaliteit¹. Vandaar dat reflectie steeds vaker een plaats inneemt in de medische vervolgoopleidingen en dus ook in de tweejarige duale Master Advanced Nursing Practice (MANP). Sinds 2014 zijn er een aantal aanpassingen doorgevoerd in het onderwijsprogramma zoals het verplaatsen van de Leereenheid 'Intervisie' van het tweede naar het eerste studiejaar. In de huidige studie is nagegaan a) hoe het verloop is van de persoonlijke reflectie gedurende de MANP en b) of dit verbeterd is na de aanpassing in het onderwijsprogramma.

Methode

Het betrof een longitudinaal vragenlijstonderzoek bij studenten die in 2013 (MANP2013) of in 2014 (MANP2014) met de opleiding zijn gestart. Persoonlijke reflectievaardigheid is gemeten middels de Groningen Reflection Ability Scale (GRAS) vragenlijst. Dit is een gevalideerde eendimensionale schaal die gebruikt kan worden voor het evalueren van reflectieonderwijs¹. Meetmomenten waren bij 3 (T1), 8 (T2), 14 (T3) en 23 maanden (T4; alleen MANP2013) gedurende de MANP. Een mixed design ANOVA werd uitgevoerd om tijd*groep effecten, tijdseffecten en groepseffecten tussen T1 en T3 na te gaan. Een afhankelijke t-toets werd gedaan om het tijdseffect tussen T3 en T4 na te gaan (alleen MANP2013).

Resultaten

Er was geen sprake van een interactie-effect ($p=.477$) en ook geen verschil tussen de cohorten MANP2013 en MANP14 ($p=.548$) maar de persoonlijke reflectie verbeterde wel significant gedurende de opleiding (T1 tot en met T3 $p<.001$). Deze verbetering was tussen elk meetmoment significant: T1-T2 $p=.007$; T2-T3 $p=.008$; T3 en T4 (alleen MANP2013) $p=.041$.

Discussie

Het persoonlijk reflecteren verbetert gedurende de MANP en het lijkt niet uit te maken of intervisie in eerste óf het tweede jaar wordt aangeboden. Naast de intervisie is er ook op andere momenten aandacht voor de persoonlijke reflectie, zoals in de beroepsproducten en tijdens de studieloopbaan-begeleidingsgesprekken. Daarnaast nemen de studenten hun basis reflectievaardigheden mee die zij hebben opgedaan tijdens de HBO-V. Dit alles leidt ertoe dat de studenten zich ontwikkelen in de persoonlijke reflectie gedurende de opleiding. Hierdoor kunnen ze steeds beter de verkregen inzichten inzetten voor het onderhouden en verbeteren van de kwaliteit van het eigen functioneren. Ze leren hoe ervaringen op betekenisvolle wijze gebruikt kunnen worden tijdens de medische praktijk, waardoor ze excellente professionals worden.

Referentie

1 Aukes LC. Personal reflection in medical education. Proefschrift, 2008.

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.P. Pullens
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Master Advanced Nursing Practice
Berg en Dalseweg 81
6522 BC NIJMEGEN
E-mail: marleen.pullens@han.nl

Een eerste evaluatie van het gebruik van de serious game Communicate! in het gespreksvaardigheidsonderwijs aan geneeskunde studenten

Grosfeld FJM, Dorsthorst T te, Jeuring JT
Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Gespreksoefening met een simulatiepatiënt blijkt een effectieve leerervaring, maar is tevens arbeidsintensief en kostbaar. Het aantal oefeningen dat een student met simulatiepatiënten kan uitvoeren is daarom beperkt. Met de serious game *Communicate!* kunnen studenten hun gespreks-vaardigheden oefenen in aanvulling op de conventionele simulatieoefeningen. In deze game selecteert de speler een scenario en gaat een consult aan met een virtuele patiënt, daarbij keuzes makend tussen de verschillende beschikbare antwoorden en reacties. Een pilot versie is voorgelegd aan 308 eerstejaars geneeskundestudenten van het UMC Utrecht. Middels een evaluatie werd nagegaan in welke mate de game werd gebruikt door studenten, welke rol motivatie en eigen competentiegevoelens hierin speelden en hoe het spelen van de game door studenten werd beoordeeld. Daarnaast is bepaald of het gebruik van de game van invloed was op het eigen competentiegevoel van studenten.

Methode

In de game krijgen studenten een gespreksscenario aangeboden waarin zij in dialoog treden met een virtueel personage. Het gevoerde gesprek met de patiënt verloopt aan de hand van keuze-opties, welke directe feedback geven door wijziging van de koers van de dialoog én de waar te nemen emotionele reacties bij de patiënt. Na afloop van de introductie van de game tijdens het werkgroepsonderwijs (T1) werd de studenten een drietal vragenlijsten voorgelegd waarin gevraagd werd naar (a) de mate van eigen ingeschatte competentie van gespreksvoering (Hommes, 2006), (b) de motivatie om zich hierin verder te bekwamen (Hommes, 2006) en (c) de houding t.a.v. training door gaming. Na afloop van de aanbiedingsperiode van de game (T2) werden vragenlijsten (a) en (c) herhaald afgenomen en werd geëvalueerd hoe de studenten de game hadden ervaren.

Resultaten

Uiteindelijk bleken 59 studenten (19,2%) de game gespeeld te hebben. Gemotiveerde studenten bleken iets meer geneigd de game te gebruiken, echter significant bleek dit verschil niet (T1: $M=4,74/4,85$, $p=.071$). Eigen competentiegevoelens speelden geen rol bij de keuze om gespreksvaardigheden te oefenen met een game (T1: $M=4,41/4,35$, $p=.308$). Hoewel studenten aangaven dat het spelen van de game toegevoegde waarde had, bleek dit hun eigen competentiegevoel niet significant te verbeteren (T1-T2: $4,38/4,40$, $p=.699$).

Discussie

Het eigen competentiegevoel van studenten bleek bij de introductie van de game al groot. Dit zou ook kunnen verklaren waarom slechts 19% van hen de game gespeeld heeft. Blijkbaar voelen zij zich al zo voorbereid door het genoten gespreksvaardigheidsonderwijs dat de game weinig toegevoegde waarde had. Gaming aanbieden als blended learning gedurende het groepsonderwijs met inzet van meerdere scenario's is vermoedelijk effectiever.

Referentie

1 Hommes, M. 2006. *Self-instruction in Communication Skills Training for Distance Education; Effects on skills, self-efficacy, motivation and transfer* (Proefschrift). Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Trefwoord: Teaching & learning: Games, Teaching & learning: Virtual patients, Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

F.J.M. Grosfeld
Universiteit Utrecht
Klinisch Vaardigheidsonderwijs
Hoogstedelaan 18
3508 GA UTRECHT
E-mail: f.j.m.grosfeld@umcutrecht.nl

Flexibiliteit in communicatie: niet alleen emoties 'openmaken' maar ook 'toedekken'

Kreeke JJS van de, Wenisch A
VU medisch centrum

Achtergrond

Gericht op de zorg van de toekomst, vertalen we patiëntgerichtheid in het communicatieonderwijs aan het VUmc naar flexibiliteit: het vermogen je gedrag en communicatie aan te passen aan de patiënt en de situatie. We leren studenten open te staan voor de zorgen en wensen van de patiënt maar ook om grenzen te stellen als dat nodig is. Bij emoties leren we studenten niet alleen in te gaan op emoties ('openmaken') maar ook om deze 'toe te dekken'. Toedekken doe je als je merkt dat er emoties spelen, maar besluit om ze niet (verder) of slechts kort te bespreken. Soms is dit beter voor de patiënt zelf maar ook tijdgebrek kan een rol spelen. In een les over toedekken komen zowel 'bottere' methodes (zonder aandacht voor de emotie) en patiëntgerichte methodes (kort aandacht voor de emotie) aan bod zodat verschillen duidelijk worden.

Methode

Om deze nieuwe aanpak te evalueren, hebben coassistenten 1) direct na de les evaluatievragen ingevuld (n=86) en 2) later in de coschappen enkele vragen beantwoord (n=39).

Resultaten

Direct na de les: de coassistenten geven een 3,7 (1-5 Likertschaal) voor hun *Totaaloordeel over de les*; De vraag *'Wat is het belangrijkste dat je meeneemt uit deze les'* beantwoorden 48 co's (56%) dat zowel openmaken als toedekken nodig of gepast kan zijn; 17 coassistenten (20%) vinden de geleerde technieken het belangrijkste. De vraag *'Wat kan beter?'* Wordt slechts door 5 (0,06%) studenten (uiteenlopend) beantwoord.

Later in de coschappen: op de vraag *'Kun je je de les over toedekken nog herinneren'* antwoordt 74% (n=29) 'Ja'. Bij de vraag *'Welke vormen van toedekken zie je in de praktijk vaak'* noemt 10% (n=4) voorbeelden van patiëntgericht toedekken; 46% (n=18) noemt voorbeelden van een bottere manier zoals negeren. *'Pas je toedekken zelf wel eens toe?'* Beantwoordt 69% (n=27) met 'Ja'. Op de vraag *'Op welke manier?'* geven 10 van de 27 coassistenten (37%) een voorbeeld van patiëntgericht toedekken en 6 van de 27 een voorbeeld van een bottere methode (22%). De overige co's kiezen een methode die noch bot noch patiëntgericht genoemd kan worden.

Discussie

De coassistenten waarderen de les over toedekken. Een groot deel van de studenten herinnert zich de les nog op een later moment in de co-fase en ziet in dat zowel openmaken als toedekken nodig is. Echter niet alle coassistenten die zich de les herinneren, dekken emoties toe op patiëntgerichte wijze. Deze les lijkt te kunnen bijdragen aan effectief omgaan met emoties.

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

J.J.S. van de Kreeke
VU medisch centrum
Medische psychologie
Van der Boechorststraat 7
1081 BT AMSTERDAM
E-mail: jjs.vandekreeke@vumc.nl

D11.3 / Zaal 559

Een nulmeting als start van de lijn Communicatie & Consultvoering binnen de opleiding geneeskunde in Nijmegen

Rasenberg EMC, Siemann IJ
Radboudumc

Probleemstelling

In September 2015 startte het Radboudumc in Nijmegen met een nieuwe curriculum Geneeskunde. Eén van de onderwijsprincipes van dit nieuwe curriculum is het principe van zelfsturend leren. Dit principe is op de volgende manier in de longitudinale lijn Communicatie & Consultvoering verwerkt. Alle eerstejaars studenten starten met een stationstoets. Deze toets is educatief en bestaat uit een gesprek met een simulatiepatiënt. Het doel van dit gesprek is het bepalen van het beginniveau van de student. Op basis van de feedback kunnen de studenten vervolgens een onderwijspakket op maat samenstellen uit een aantal aangeboden onderwijsmodules om hun vaardigheden verder te ontwikkelen. Hoe deze manier van werken wordt geëvalueerd door studenten en simulatiepatiënten was niet duidelijk.

Methode

De stationstoets is aan alle 320 studenten aangeboden in de tweede of derde week van hun studie. De toets bestond uit een 8 minuten durend gesprek met een simulatiepatiënt. De simulatiepatiënt beoordeelde dit gesprek op basis van een rubric, bestaand uit 9 items aangevuld met geschreven feedback. De studenten kregen deze feedback via een gestandaardiseerde mail. Ze konden deze feedback gebruiken om vervolgens een keuze te maken uit verschillende onderwijsmodules die het eerste half jaar zijn aangeboden.

Resultaten

De stationstoets is door studenten en simulatiepatiënten geëvalueerd door middel van een online survey. Zesenvertig procent van de studenten heeft de lijst ingevuld (146 van de 320 studenten) en eenennegentig procent van de simulatiepatiënten (10 van de 11 simulatiepatiënten). Studenten vonden de begintoeets een zinvol instrument. 83% van hen dachten dat de toets hun waardevolle informatie gaf over hun huidige niveau en 76% van hen dacht dat de toets zinvolle informatie gaf over de vaardigheden die ze nog verder moesten ontwikkelen. 92% van de studenten vonden het zinvol om de toets volgend jaar te herhalen. Ze waardeerde de geschreven feedback het meeste en zouden hier graag meer van ontvangen. Alle simulatiepatiënten waren van mening dat de toets zinvol was voor de studenten. Zij wilden graag meer tijd om de feedback zorgvuldig te kunnen invullen.

Discussie

Een stationstoets als start van het communicatieonderwijs wordt door studenten en simulatiepatiënten als zinvol ervaren. Studenten vertelden dat de toets hielp bij het zich bewust maken van hun huidige niveau. Er zijn op basis van de feedback een aantal aanpassingen gemaakt voor het komende jaar.

Trefwoord: Assessment: Feedback, Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

E.M.C. Rasenberg
Radboudumc
ELG
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: Ellemieke.Rasenberg@radboudumc.nl

D13 / Zaal 401

Zorg voor Kwetsbare ouderen: opleiders en aios leren en implementeren samen met gebruik van een innovatieve online course

Rooyen C den¹, Bakker T², Ozturk E¹, Keijsers K³

¹KNMG, ²SW Balans, ³Jeroen Bosch Ziekenhuis

Thema

Met relevante wetenschappelijke verenigingen is een gezamenlijk curriculum ontwikkeld m.b.t. zorg voor kwetsbare ouderen in de opleiding van artsen in opleiding tot specialist. Om de implementatie hiervan te bevorderen zijn private online courses ontwikkeld waarin de basiskennis en inzicht m.b.t. de belangrijkste onderwerpen wordt verzorgd. Deze courses verschillen van klassieke e-learning modules doordat deelnemers gedurende dezelfde periode de cursus doorlopen en met elkaar online in discussie gaan. Daarnaast wordt nadrukkelijk de zittende specialist uitgenodigd om in deze courses te participeren. Tips hoe dit in de praktijk vorm te geven wordt in de cursus geboden. Tijdens de workshop worden deelnemers uitgenodigd om zelf na te denken hoe ze met gebruik van een online course als de Kwetsbare Ouderen een gezamenlijk leer- en veranderproces op gang kunnen brengen. Dit op het niveau van een instelling, vakgroep en als individu. Tevens wordt gekeken hoe tussen de 1^{ste} en 2^{de} lijn de online courses hebben bijgedragen tot verbetering in samenwerking m.b.t. de zorg voor kwetsbare ouderen. Deze ervaringen zullen we met de deelnemers delen. Kennis en inzicht van deelnemers vergroten hoe gezamenlijk leren en met gebruik van online courses een gedachtegoed (in dit geval zorg voor kwetsbare ouderen) op de werk- en leerplek kan worden vormgegeven. Tevens inzicht krijgen in welke impact dit heeft op veranderingen implementeren in de dagelijkse praktijk.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

C. den Rooyen

KNMG

CGS

Postbus 20051

3502 LB UTRECHT

E-mail: c.den.rooyen@fed.knmg.nl

'Teken je toekomst': een speelse werkvorm voor reflectie op carrièrekeuzes aan het einde van de coschappen

Selleger VJ, Wenisch A
VU medisch centrum

Thema

Tegen het einde van de coschappen hebben veel coassistenten moeite met het kiezen van een specialisatie, een keuze waarin de balans tussen privé en werk een rol speelt. Sommigen vragen zich af of ze nog wel arts willen worden.

In het VUmc volgen masterstudenten een serie intervisiebijeenkomsten tijdens coschappen en semi-artsstage. Intervisie biedt geen pasklare antwoorden, maar kan coassistenten wel inzicht geven in hun persoonlijke kwaliteiten, waarden en aspiraties en helpen om de voor- en nadelen van diverse carrièrekeuzes af te wegen. Voor reflectie rond dit onderwerp werd een speelse werkvorm ontwikkeld, waarbij elke student een tekening maakt van zijn/haar 'droom' voor de toekomst.

In het begin is er vaak weerstand, maar tijdens het tekenen en de gesprekken over de tekening worden de studenten steeds enthousiaster. Doordat studenten hun toekomstige beroepssituatie niet alleen bespreken maar ook tekenen, maken ze contact met hun waarden (wat vind ik belangrijk in het leven), hun persoonlijke motivatie (waar doe ik het allemaal voor) en aspiraties (wat wil ik 'bereiken'). Deze artistieke werkvorm levert vaak mooie of verrassende tekeningen op, en aansluitend zinvolle gesprekken over de toekomst.

De poster over deze werkvorm won in 2015 de NVMO-posterprijs.

Doel

In de workshop leren docenten hoe en wanneer zij deze werkvorm, en varianten hierop, kunnen inzetten in hun eigen intervisie-onderwijs. Er wordt stilgestaan bij didactische voorwaarden, vermijden van weerstand en de praktische aanpak door intervisiebegeleiders.

Doelgroep

Intervisiebegeleiders, reflectie- en communicatiedocenten, curriculumontwikkelaars en zeker ook coassistenten.

Opzet

Na een korte introductie over randvoorwaarden, afspraken en 'veiligheid', doorlopen de deelnemers in kleine groepjes de zelfde 'stappen' die de semi-artsen ook doorlopen tijdens deze vorm van intervisie. De inleidende oefening, over de motivatie om dokter te worden en de invloed van rolmodellen ('hidden curriculum'), wordt stap voor stap uitgevoerd en kort nabesproken. Daarna maken alle deelnemers een tekening van hun eigen 'toekomstdroom'. Deze wordt nabesproken, met focus op mogelijkheden voor toepassing in de eigen onderwijspraktijk, en mogelijke alternatieve werkvormen op maat.

Verwachte opbrengst

De deelnemers leren werken met eenvoudige, speelse, werkvorm voor reflectie op carrièrekeuzes van coassistenten. De workshop levert nieuwe inzichten op in het omgaan met weerstand en het inspelen op urgente vragen. De deelnemers gaan, letterlijk, naar huis met een tekening van hun eigen toekomst-droom.

Maximum aantal deelnemers: 24

Trefwoord: Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Teaching & learning: Small group, Students/Trainees: Student support and counselling

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

V.J. Selleger
VU medisch centrum
Medische Psychologie
Van der Boechorststraat 7
1081 BT AMSTERDAM
E-mail: vj.selleger@vumc.nl

Op zoek naar nieuwe vormen van Internationalisering in de geneeskunde opleiding

Hack E¹, Have GEA ten², Groenen H³, Leeuw HAH de⁴

¹LUMC, ²Academisch Medisch Centrum, ³KU Leuven, ⁴UMC Utrecht

Thema

Sinds de jaren '90 is de internationalisering van Geneeskundestudenten enorm gegroeid. De aandacht lag daarbij voornamelijk op uitgaande studentenmobiliteit die in Nederland vooral tijdens de klinische fase, en in Vlaanderen in de klinische én pre-klinische fase werd vormgegeven.

Met de komst van de bachelor/master structuur lijken er nog meer mogelijkheden voor internationalisering te ontstaan binnen het curriculum, onder andere door inkomende mobiliteit vanuit andere landen. Zo werden er enkele Engelstalige geneeskunde bachelors in Nederland ingericht, waardoor deze instroom van buitenlandse studenten werd gestimuleerd. Hierdoor ontstonden er activiteiten waarbij een student niet per se naar het buitenland gaat, maar wél internationale ervaring opdoet. Dit concept wordt Internationalisering@Home genoemd, en verwijst naar verschillende activiteiten zoals internationalisering van het curriculum, gebruik van Engelstalige literatuur, de international class room en online internationalisation. Deze uitbreiding van mogelijkheden in de bachelor is zeker positief, maar ondanks de hoge ambities van de medische opleidingen bestaat internationalisering van het curriculum in de geneeskunde opleidingen nog steeds vooral uit uitwisselingsprogramma's tijdens de coschappen. Dit wordt mede veroorzaakt door curriculumherzieningstrajecten waar een streven naar studiesucces en efficiëntie steeds minder ruimte laat voor internationale activiteiten. Ook is er een inperking van de mogelijkheden door steeds zwaardere kwaliteitseisen aan de stageplaatsen in het buitenland. Naast de mogelijkheid van Engelstalig onderwijs in de bachelor zijn er meer opties voor internationalisering in het curriculum. In deze rondetafelsessie zullen we twee andere mogelijkheden tot internationalisering belichten. Als eerste zullen we het model van een intra-curriculaire uitwisseling laten zien aan de hand van ervaringen uit het LUMC. Daarnaast zullen we een nieuw initiatief uit Leuven tonen, waarbij internationalisering meer in op maat programma's wordt vormgegeven. Vervolgens willen we met docenten en studenten in discussie over de toekomst van de internationalisering binnen de geneeskunde opleiding. Zijn er nog meer opties dan de twee genoemde voorbeelden? Moet de focus wellicht verschoven worden en moeten we op zoek naar andere onderwijsvormen om internationalisering vorm te geven? Moeten opleidingen wellicht aansluiten bij moderne onderwijsontwikkelingen en – technologieën?

Doel

Het vinden van nieuwe richtingen voor Internationalisering in het medisch onderwijs.

Doelgroep:

Studenten en staf, beleidsmakers, docenten, studieadviseurs, internationaliseringsmedewerkers.

Opzet:

Deze rondetafelsessie beginnen we met een inleiding van het onderwerp door middel van een presentatie. Daarna worden twee mogelijkheden van internationalisering binnen het geneeskunde curriculum besproken. Na deze voorbeelden wordt de groep in kleine groepjes opgedeeld en krijgen de opdracht mee om over andere mogelijkheden voor internationalisering na te denken. De bedoeling is om met een lijst van nieuwe ideeën te komen. De discussie wordt afgesloten met mondelinge rapportages van de groepen, waarna een plenaire discussie volgt.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoorden: Education management: International/ transnational medical education, Medical education: Trends, Curriculum: All

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

E. Hack
LUMC
Internationalisering
Hippocratespad 21
2333 ZA LEIDEN
E-mail: e.hack@lumc.nl

Beoordelen van professioneel gedrag; wie is bekwaam?

Feenstra EE¹, Mak-van der Vossen M², Naomi Wolff³, Wolters M⁴, Mook W van⁵

¹UMC Groningen, ²VU medisch centrum, ³Erasmus MC, ⁴UMC Utrecht, ⁵Universiteit Maastricht
Werkgroep Professionaliteit

Doel

Sinds de publicatie van het projectteam Consilium Abeundi (2002) bestaat er brede consensus over de domeinen van professioneel gedrag. Alle medische opleidingen hebben een systeem waarin professioneel gedrag van studenten in de opleidingspraktijk wordt beoordeeld.

Niettemin blijkt het beoordelen van professioneel gedrag in de dagelijkse praktijk van de opleiding voor docenten lastig te zijn. Onprofessioneel gedrag wordt vaak pas herkend wanneer er sprake is van ernstige incidenten, positief gedrag blijft vaak onbenoemd of krijgt juist onevenredig veel aandacht. Als gevolg hiervan worden studenten te laat gewezen op, en geholpen met hun ontwikkelachterstand in –aspecten van- professioneel gedrag.

Een van de redenen dat docenten moeite hebben met het beoordelen van professioneel gedrag is een gebrek aan (goede) training hierin. In de werkgroep Professionaliteit is vastgesteld dat er geen duidelijk raamwerk bestaat dat een dergelijke training van docenten en opleiders kan faciliteren.

Dit raamwerk wordt door de werkgroep ontworpen. Recent onderzoek naar het voorkomen en de aard van onprofessioneel gedrag, alsmede de in de werkgroep gecumuleerde kennis wordt hierin verwerkt. Het raamwerk kan gebruikt worden om specifieke trainingen voor docenten te ontwerpen zodat zij beter in staat zijn om onprofessioneel gedrag te herkennen en te benoemen. Een concept van dit raamwerk wordt besproken in de rondetafelsessie. De input en feedback op dit raamwerk worden gebruikt om te komen tot een definitieve versie welke begin 2017 zal worden verspreid onder de faculteiten medisch onderwijs.

Doelgroep

(Arts)-docenten in de geneeskundeopleiding; examinatoren professioneel gedrag.

Opzet

Een eerste versie van het scholingsraamwerk en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan wordt gepresenteerd. In een discussie met de deelnemers wordt getoetst of dit raamwerk aansluit bij de behoefte van de doelgroep. Vervolgens bespreken de deelnemers hoe concrete trainingen met behulp van het raamwerk kunnen worden ingevuld. De uitvoerbaarheid en de sturing die het raamwerk biedt worden op deze manier onderzocht.

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Assessment: General, Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Students/Trainees: Student/trainee in difficulty

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

E.E. Feenstra
Werkgroep Professioneel gedrag
UMC Groningen
Ant Deusinglaan 1
9713AV GRONINGEN
E-mail: e.e.feenstra@umcg.nl

Cuba inspireert tot nieuw toekomstgericht onderwijs in preventie

Jonas PPM¹, Koster M², Boer I den³, Moorter N van⁴

¹LUMC, ²VU medisch centrum, ³Erasmus MC, ⁴Universiteit Gent

Achtergrond/omschrijving thema

Global Health lijkt naast confrontatie met de context van ontwikkelingslanden en het doen van leerzame stages, een extra dimensie te kunnen krijgen: inspiratiebron voor vernieuwend onderwijs in Nederland en België. Een voorbeeld: Cuba. Ondanks haar status van ontwikkelingsland is de levensverwachting in Cuba 79 jaar, en de kindersterfte 4 promille. Dat benadert de Nederlandse/Belgische situatie en maakt nieuwsgierig. Het geheim: de gezondheidszorg in Cuba is primair gebaseerd op een geïntegreerde eerstelijnszorg en preventie. Preventie en geïntegreerd werken zijn inmiddels ook de nieuwe mantra voor de eerstelijnszorg in Nederland en België geworden.

Probleem is echter dat de meeste dokters nog curatief in plaats van preventief denken en doen.

Doel

Doel van het rondetafelgesprek is om te laten zien hoe de Cubaanse gezondheidszorg preventief en geïntegreerd werken in praktijk brengt. Het levert zodoende nieuwe kennis en nieuwe inzichten op die leiden tot toekomstgericht onderwijs hier. Het blijkt bovendien tot een andere attitude bij studenten en aios te leiden. Zo raken ze beter voorbereid op hun werk in een preventief georiënteerde en geïntegreerde eerstelijnszorg in Nederland en België.

Opzet

De docenten houden twee korte presentaties: één over de dagelijkse praktijk van de “community-based” eerstelijnszorg in Cuba en één om te laten zien hoe ervaringen uit Cuba inspireerden tot nieuw onderwijs; in dit geval een nieuwe module Preventie die later model stond voor de Landelijke Richtlijnen voor aios huisartsgeneeskunde.

De aios en studenten geven enkele voorbeelden van nieuwe kennis, inzichten, en attitudeverandering via een korte presentatie van drie thema's:

- 1: de zorgbehoefte van de mensen in de wijk als toepasbaar sturingsinstrument voor het aanbod van zorg, en de rol van de (huis)arts als veranderaar daarbij.
- 2: het *patiënt*- perspectief bij gezondheids-promotie (voorbeeld: hart- vaatziekten).
- 3: curriculumopbouw van de studie geneeskunde als cruciale factor bij de dienende attitude van Cubaanse dokters.

Naar aanleiding hiervan vindt er tussen aanwezige studenten en docenten een uitwisseling plaats van visies en ervaringen betreffende de maatschappelijke meerwaarde van Global Health en daarop gebaseerde concrete onderwijsprogramma's van andere opleidingen. We willen tevens een gestructureerde uitwisseling van goede voorbeelden op dit gebied tussen U.M.C.'s op gang brengen. Na afloop hebben de deelnemers meer kennis van voorbeelden en inzicht in mogelijkheden gekregen om Global Health te gebruiken voor vernieuwend onderwijs; ze hebben gereflecteerd op de rol van de arts bij een veranderingsproces en zijn bereid te komen tot een structurele uitwisseling van onderwijsinnovatie voortvloeiend uit Global Health. (competenties: maatschappelijk handelen, organisatie en medisch leiderschap).

Maximum aantal deelnemers: 30

Trefwoord: Curriculum: Community-based, Learning outcomes: Health promotion, Education management: International/ transnational medical education

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

P.P.M. Jonas

LUMC

Public Health en Eerstelijns geneeskunde

Hippocratespad 21, zone V0-P

2300 RC LEIDEN

E-mail: P.P.M.Jonas@lumc.nl

Bekwaam verklaren in doelmatigheid van zorg

Noben CN¹, K.V.L. Loon KVL van¹, Stassen LS¹, Smeenk FS², Rooyen CDR den³

¹MUMC+, ²Catharina Ziekenhuis, ³Bewustzijnsproject

Thema

Vanuit de Onderwijs en Opleiding Regio Zuid Oost Nederland (OORZON) werd de waardevolle rol die de medische vervolgopleiding heeft om toekomstige artsen te leren denken vanuit het perspectief 'doelmatigheid' enkele jaren geleden herkend. De OORZON diende tegelijk als proeftuin voor het Canbetter project Doelmatigheid. Verschillende initiatieven zijn ontplooid om de aios in hun vervolgopleiding ook op te leiden in dit thema. Inmiddels is het CanBetter project Doelmatigheid voortgezet in het landelijke 'Bewustzijnsproject' om landelijk het thema doelmatigheid structureel in te bedden in de medische vervolgopleidingen. Het doel is artsen te helpen om kwaliteit van zorg te optimaliseren én de kosten beheersbaar te houden. Het landelijke en regionale initiatief trekken samen op om voorbeelden te genereren voor AIOS en opleiders om dit doel te verwezenlijken.

Bij het implementeren van een dergelijk thema op de werkvloer kan goed gebruik gemaakt worden van het stapsgewijs bekwaam verklaren. Door steeds op een zelfstandiger niveau te acteren groeit het bekwaamheidsniveau van de aios binnen dit belangrijke thema. De inrichting van de verschillende bekwaamheid niveaus, alsook de implementatie van doelmatigheid van zorg in de vervolgopleiding, geven een extra dimensie aan de opleiding.

Doelen

Kennisoverdracht inzake doelmatigheid van zorg en bekwaam verklaren.

Praktische handvaten bieden ten aanzien van het bekwaam verklaren in doelmatigheid

Verkennen van preferenties t.a.v. doelmatigheid.

Met elkaar komen tot implementatieplannen op de werkvloer.

Doelgroep

Medisch specialisten, onderwijskundigen, beleidsmakers/ adviseurs.

Opzet

10' Introductie doelmatigheid & Bekwaam verklaren - Presentatie

20' Doelmatigheid herkennen binnen opleidingssituaties - Opdracht subgroepen - ondersteund door casuïstiek

10' Terugkoppeling 1 in ronde tafel - Plenaire bespreking

20' Bekwaamheidsniveau 's formuleren t.a.v. doelmatigheid - Opdracht subgroepen - ondersteund door casuïstiek

10' Terugkoppeling 2 in ronde tafel - Plenaire bespreking

5' 'implementatieplan to-go' - Samenvattende discussie o.b.v. geleverde input ronde tafels 1 & 2

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, * LEARNING OUTCOMES, * ASSESMENT

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

C.N. Noben

MUMC

Medische Vervolgopleidingen

OOR Zuid Oost Nederland

Postbus 5800

6202 AZ MAASTRICHT

E-mail: cindy.noben@mumc.nl

D19.1 / Zaal 408

Kwalitatieve studie naar hoe studenten een professionele identiteit construeren gedurende verschillende coschappen

Adema M¹, Raat AN², Scheele F³, Bos GMJ⁴, Dolmans EDUC⁴, Jaarsma ADC¹

¹UMC Groningen, ²Hanzehogeschool, ³VU medisch centrum/ Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, ⁴Universiteit Maastricht

Achtergrond

Geneeskunde studenten ontwikkelen een professionele identiteit bij het doorlopen van de coschappen. Eerder onderzoek beschrijft dat de cultuur van een afdeling en interactie met diverse professionals van een afdeling van invloed zijn op de professionele identiteitsontwikkeling die coassistenten doormaken. Nog relatief onbekend is *hoe* deze aspecten precies van invloed zijn. Om inzicht hierin te vergroten zijn in deze studie coassistenten gevraagd tijdens de coschappen ervaringen te delen, welke de student liet reflecteren op zijn/haar rol als toekomstig arts en *hoe* de interactie met diverse professionals deze ontwikkeling tot arts beïnvloedt.

Methode

Deze studie is deel van een longitudinale dagboekstudie welke werd opgezet met 16 vijfdejaars Groningse geneeskunde studenten. De coassistenten werd gevraagd audiodagboeken bij te houden, gedurende minimaal 20 weken. Gedurende deze periode liepen de studenten op 5 verschillende afdelingen (academisch en perifeer) hun coschappen. Studenten werden verzocht elke 3^e week van een nieuwe coschap minimaal 2 ervaringen in te spreken, die ze liet reflecteren op 1) zichzelf en 2) de toekomstige arts die ze willen worden. Daarnaast werd gevraagd om betrokken personen in de ervaring te omschrijven. De audiodagboeken zijn getranscribeerd en thematisch geanalyseerd t.b.v. een eerste cross-sectionele analyse.

Resultaten

Studenten beginnen te beseffen dat het ontwikkelen van een identiteit als arts ook van invloed is op hoe ze in het dagelijkse leven over zaken nadenken en dat deze ontwikkeling niet meer is terug te draaien. Studenten gebruiken de ervaringen om te reflecteren welk gedrag wel of niet wordt overgenomen. Hierbij kijken ze niet alleen naar zorgprofessionals, maar nemen ze ook ervaringen van thuis en patiënten mee. Ze reflecteren op hun rol als coassistent en zijn kritisch op de begeleiding die ze krijgen en vertalen deze ervaring naar hun toekomstige rol als begeleider van coassistenten. De relatie met de groep zorgprofessionals is voor studenten essentieel voor het vragen en ontvangen van feedback. Ten slotte speelt het besef van de afhankelijkheid van beoordelingen een rol in hoeverre een student zijn professionele mening durft te uiten en te toetsen.

Discussie

Constructie van een professionele identiteit is verankerd in de reflectie op verschillende ervaringen en ontmoetingen en hangt nauw samen met wat en hoe de student leert op de werkplek tijdens de coschappen. Deze eerste cross-sectionele analyse is van een beperkt aantal ervaringen (60-80). Uit de analyse van de longitudinale analyse zal blijken of en hoe de reflectie zal veranderen en door welke ervaringen.

Trefwoord: Students/Trainees: Characteristics, Medical education: Postgraduate education, Teaching & learning: Clinical context

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M. Adema
UMC Groningen
CEDAR
Antonius Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
E-mail: m.adema@umcg.nl

Opzet en evaluatie van een programma voor professionele en persoonlijke ontwikkeling bij medisch studenten

Lollinga AJ, Klinker T, Severs T, Cobben JMG
Deventer Ziekenhuis

Probleemstelling achtergrond

Bij coassistenten in Nederland is sprake van grote percentages werkdruk, -stress en burn-outverschijnselen.[1] Sinds begin 2014 heeft Deventer Ziekenhuis gekozen voor een nieuwe aanpak om stress en burn-outverschijnselen bij coassistenten te reduceren door middel van inzet op persoonlijke en professionele ontwikkeling. Het programma heet 'NowWhat' en loopt nu meer dan 2 jaar. Om de effecten van NowWhat te bekijken zijn evaluaties uitgevoerd onder alle deelnemers.

Methode/ opzet

Het programma NowWhat dient ter ondersteuning van de ontwikkeling van coassistenten tijdens M2 & M3 op het snijvlak van professionele en persoonlijke ontwikkeling. Het Job Demands Resources Model [2] staat aan de basis van het programma. Het vrijwillige programma richt zich naast de preventie van burn-outverschijnselen ook op de amplitie (het versterken) van de professionele ontwikkeling van alle coassistenten. Coassistenten krijgen ondersteuning bij onderwerpen als keuzes maken, balans/stress, voldoening en zelfvertrouwen. Het project bestaat uit 3 maanden begeleiding met groepsessies, workshops, individuele gesprekken en e-coaching. Om alle sessies zo vertrouwelijk en veilig mogelijk te laten zijn, wordt het programma uitgevoerd door een externe organisatie en niet door medewerkers die betrokken zijn bij het reguliere curriculum. Drie maanden na deelname aan NowWhat hebben alle deelnemers een digitale vragenlijst ontvangen om NowWhat te evalueren. In deze vragenlijst kwamen de volgende onderwerpen naar voren: de tevredenheid van de coassistenten over NowWhat, hun verkregen zelfinzicht, het veranderde gedrag en impact van NowWhat op hun professionele en persoonlijk leven. De uitkomsten van de evaluatie gaan over de subjectieve verandering die de coassistenten ervaren hebben na deelname aan NowWhat.

Resultaten

In totaal hebben 6 groepen (N=161), van tussen de 20 en 30 coassistenten per groep deelgenomen aan NowWhat. Dit is ongeveer 85% van de aanwezige coassistenten. In totaal heeft 57% van de deelnemers aan NowWhat de evaluatie ingevuld. Uit de evaluaties blijkt dat de coassistenten aangeven dat NowWhat positief heeft bijgedragen aan hun professionele en persoonlijke ontwikkeling. Van de respondenten geeft 78% aan meer invloed uit te oefenen op belemmeringen die ze ervaren, 79% ervaart minder keuzestress, 68% ervaart meer sociale steun, en 69% voelt zich optimistischer.

Discussie Een groot percentage van de coassistenten in Deventer hebben deelgenomen aan NowWhat en zijn zeer positief over het programma. Positieve veranderingen werden waargenomen door de deelnemers zelf in hun persoonlijke en professionele leven. Voor mogelijk meer effect en hoger bereik van NowWhat zou het een vast maar vrijwillig deel van de opleiding moeten zijn. Bij het implementeren van een programma als NowWhat moet daarnaast rekening worden gehouden met de fysieke tijd en ruimte binnen de opleiding alsook financiële ruimte.

Referenties

- 1 Van Rhenen. (2015) Burn-out bij Nederlandse Geneeskundestudenten Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 159:A8255
- 2 Bakker et al. (2014) Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior Vol. 1: 389-411

Trefwoord: Students/Trainees: Stress, Students/Trainees: Student support and counselling, Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

A.J. Lollinga
Deventer Ziekenhuis
Affiliatie en extern bureau
Nieuwe gracht 25
3525 BR UTRECHT
E-mail: Andre@academycoaching.nl

AIOS; in vuur en vlam, en soms opgebrand!

Prins JT¹, Heijkant F van den², Prins D¹, Post C van der², Heijden FMMA van der³

¹Medisch Centrum Leeuwarden, ²De Jonge Specialist, ³Vincent van Gogh Instituut

Achtergrond

In 2005 bleek één op de vijf aiossen (21%) burn-out verschijnselen te hebben¹. Reden tot zorg én actie vonden Artsen Stichting Nederland en De Jonge Specialist (toen nog De Jonge Orde en LVAG). Niet alleen vanwege het welbevinden van aios, maar ook omdat burn-out klachten gevolgen kunnen hebben voor de patiëntveiligheid². Sinds 2005 is er veel veranderd: onder andere het Arbeidstijdenbesluit en individualisering van de opleiding zijn ingevoerd. In 2015 is het onderzoek opnieuw uitgevoerd. Doel van het onderzoek was om opnieuw inzicht te krijgen in stress, burn-out en bevlogenheid onder aios.

Methode

In totaal vulden 1231 aiossen uit 33 verschillende specialismen de online enquête in. Om inzicht te krijgen in de werkomstandigheden van aiossen werd het job-demands-resources-model gebruikt.

De aanwezigheid van burn-out werd gemeten met de Utrechtse Burn Out Schaal (UBOS/MBI). Bevlogenheid werd onderzocht met de Utrechtse Work Engagement Scale (UWES).

Resultaten

In 2015 is het percentage aios die voldoen aan de criteria van een burn-out met een kwart gedaald naar 15 procent. De mate van depersonalisatie en uitputting laten een forse daling zien. Toch is het percentage uitgeputte aiossen (26 %) nog steeds een stuk hoger dan in de algemene beroepsbevolking (14 %). Onze enquête toont dat aiossen zeer bevlogen artsen zijn. Aiossen van nu lijken meer bevlogen dan tien jaar terug. Slechts 17,4% van de ondervraagde aios zegt voldoende inspraak te hebben in zijn opleiding. Echter de steun van collega's die aios ervaren is toegenomen, aios ervaren meer leer- en ontwikkelingsmogelijkheden en de opleiding voldoet vaker aan de verwachtingen. 35,5 % van de aios geeft aan wel eens te hebben overwogen om met de opleiding te stoppen (2005; 43,2%).

Discussie

De enquête van 2015 laat zien dat de situatie van aios t.o.v 2005 is verbeterd. Dat is goed nieuws. Maar nog steeds krijgen duizend aiossen per jaar te maken met burn-outverschijnselen. Dat is zorgelijk vanwege de persoonlijke gevolgen, maar ook vanwege het risico op minder productief werken, een verminderde kwaliteit van zorg en het maken van medische fouten.²

De enquêteresultaten bieden handvatten voor verbetering. Als aios meer inspraak krijgen in hun opleiding, kan dat worden beschouwd als een energiebron en daarmee een mogelijkheid om bevlogenheid en gezondheid te bevorderen. Ook betere voorlichting kan preventief werken. Maar liefst 25% van de aiossen zegt dat het met de kennis van nu niet opnieuw voor de studie geneeskunde zou kiezen. Betere informatievoorziening en begeleiding voor de start van de opleiding kunnen ertoe bijdragen dat aiossen beter voorbereid en bewuster kiezen voor deze toekomst.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Students/Trainees: Health and welfare, Learning outcomes: Patient safety / errors

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

J.T. Prins

Medisch Centrum Leeuwarden

MCL Academie

Postbus 888

8901 BR LEEUWARDEN

E-mail: jelle.prins@znb.nl

D20 / Lamoraalzaal Theaterdebat

TIME OUT!

PodiumT

Theaterdebat. Een interactieve muzikale totaalbeleving voor, en in samenwerking met professionals in de zorg. Over de hobbels in de weg naar een succesvolle loopbaan van studenten en (jong) professionals. Aanleiding hiervoor is de vraag van de stichting Student & Gezondheid, vanwege het alarmerend groeiende aantal burn-outs onder studenten en (jong)professionals.

Thema

Hoe komt het dat veel van onze aankomende jonge en zo goed opgeleide professionals in grote getalen lijden onder stress, burn-out en soms zelfs depressie? En waarom is het zo moeilijk bespreekbaar te maken?

Uit een enquête van het toenmalig KNMG studentenplatform in 2013, voldeed 17,8% van de co-assistenten aan de criteria van een burn-out. Interessant detail: Hoe langer co-assistenten co-schappen deden, hoe groter de distantie van hun werkzaamheden werd. Daarnaast bleken een hoge emotionele belasting en werk-privé-interferentie, belangrijke factoren te zijn. In 2015 bleek 15% van de aiossen te voldoen aan de burn-out criteria.

Wat is er aan de hand? Wat zeggen de cijfers? Kloppen de cijfers wel? En hoe gaan we hier dan verder mee door?

TIME OUT! gaat over iedereen die hard werkt, met idealen, missies en verwachtingen. Hoe de een zich lijkt te moeten manoeuvreren door protocollen, do's en dont's en hoe de ander zich vrijuit kan bewegen. Of lijkt het maar zo? Is zelfs vrijheid een opgelegd dogma, zoals schoonheid en intelligentie als ideaalbeeld opgelegd wordt, een maakbaar beeld is waar we ons haast onbewust aan committeren? Hoe verhouden we ons tot deze ongeschreven regels? Kunnen deze factoren, (jongen) mensen zo mangelen, dat het hen belemmerd te worden wie ze zijn. En is dit van nu of van alle tijden....

Doel

De druk -lees taboe- waaronder studenten en (jong) professionals moeten presteren en de uitdaging die dat meebrengt, zichtbaar en bespreekbaar te maken. Het maatschappelijk belang -gezien het hoge aantal 'drop-outs'- van het bespreekbaar maken onder de aandacht brengen. Reflectie en persoonlijke actie.

Doelgroep

AIOS, jonge dokters, opleiders, beleidsmakers, zorgprofessionals

Opzet workshop/vorm

Een interactieve zoektocht naar de essenties van persoonlijke ontwikkeling en over de de hick-ups die we onderweg naar een succesvolle loopbaan tegen komen.

Vooruitkijken of terugkijken? Niet aanstellen en gewoon doorgaan?

Een live, muzikaal en interactief onderzoek, waarbij de relativerende humor zeker niet blijft liggen. Een theaterdebat waarin het publiek van de 1^e minuut actief betrokken wordt.

Opbrengst

Reflectie en persoonlijke actie. Deze totaalbeleving is gefocust op persoonlijke ontwikkeling onder de titel 'Jezelf Beter maken'. Wie rammelt er vandaag de dag nog aan het fundament. Waarom doen we de dingen eigenlijk zoals we ze doen? Mag je nog vragen stellen over de bouwstenen van een evidence-based systeem? In hoeverre staan protocollen en richtlijnen het autonoom denken in de weg? Welke rol spelen angst, persoonlijke overtuigingen en belangen bij jouw professionele beslissingen? We helpen ons publiek met compassie, lef en humor hiernaar te kijken, te reflecteren maar op zijn minst de dialoog over het dilemma te bevorderen.

Maximum deelnemers 1000 (minimaal 250)

Trefwoord: Persoonlijk leiderschap, zorgen voor jezelf, unieke beleving.

PodiumT , maakt lichamelijke taboes, bedrijfsdilemma's en sociale problematiek zichtbaar en bespreekbaar met behulp van interactieve podiumconcepten. PodiumT faciliteert hiermee een platform voor alle betrokkenen en draagt bij aan preventie, efficiëntere werkprocessen en verbetering van zorg en welzijn. PodiumT belicht het thema waarde vrij en confronteert met compassie. www.podiumt.nu

E1 / Zaal 522

Team-Based Learning: van docent-gecentreerd-onderwijzen naar student-gecentreerd-leren

Vries IM de¹, Vos JA¹, Tweddell SJ²

¹Academisch Medisch Centrum, ²University of Bradford

Thema

Team-Based Learning (TBL) is een activerende student gecentreerde werkvorm, gericht op samenwerkend leren ingegeven door een specifieke opeenvolging van individueel werk, groepsdiscussie en onmiddellijke feedback. Hierdoor ontstaat een motiverend kader waarin studenten elkaar verantwoordelijk houden om goed voorbereid naar werkgroep bijeenkomsten te komen en gezamenlijk, als team, casuïstiek op te lossen. Teams werken aan authentieke taken, bereiken consensus door het nemen van gezamenlijke beslissingen en ontwikkelen vaardigheden gericht op samenwerking en probleem oplossend vermogen. TBL doet een beroep op het zelfregulerend vermogen van studenten door de onderwijs opdrachten zodanig te ontwerpen dat men in groepsverband kennis gaat toepassen in plaats van kennis te reproduceren op een toets. In team-based learning verschuift uw studieonderdeel van 'kennen' naar 'kunnen', de rol van docenten verschuift van expert naar begeleider, de rol van studenten verschuift van passief naar actief en de verantwoordelijkheid voor het leren verschuift van docent naar student.

Doel

Workshop participanten ervaren Team-Based Learning in de rol van student en doorlopen het gehele proces, zodat ze de principes, en essentiële elementen van een TBL sessie begrijpen in hun eigen onderwijs praktijk.

Doelgroep

De workshop is geschikt voor opleiders, curriculum ontwikkelaars en docenten die te maken hebben met ongemotiveerde studenten (groepen) en op zoek zijn naar een inspirerende werkvorm die studenten zal uitdagen en motiveren om te participeren.

Opzet

00:00 Introductie op Team-Based learning principes
00:10 Activiteit: Team samenstelling en lezen van voorbereidend materiaal
00:20 Activiteit: toetsing van het voorbereidend materiaal
00:30 Groepsdiscussie
00:40 Activiteit: toepassingsopdracht uitvoeren
00:50 Groepsdiscussie
00:60 Vragen
00:75 Afsluiting

Opbrengsten

Na afloop van de workshop zijn participanten in staat:
Om essentiële elementen van een TBL sessie te benoemen.
Hun ervaringen als studenten in een TBL sessie te bediscussiëren
De voor en nadelen van TBL te beschrijven
Te reflecteren op hoe TBL ingezet kan worden in hun eigen onderwijs praktijk
TBL te relateren aan werkplek leren

Maximum aantal deelnemers: min. 30, max 60

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Teaching & learning: Collaborative/peer-to-peer, Learning outcomes: Teamwork

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

I.M. de Vries
Academisch Medisch Centrum
CEBE
Meibergdreef 9
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: joy.devries@amc.uva.nl

E2 / Zaal 525

Docentprofessionalisering: mini training voor coaches op zoek naar talent Oefenen talentinterview met een student Geneeskunde

Spierenburg EJ, Jansen G, Wolff N
Erasmus MC

Context

Vanaf het studiejaar 2014-2015 biedt het Erasmus MC alle studenten Bachelor Geneeskunde een coach aan. Persoonlijk contact met een docent in een organisatie met 14.000 mensen is van onschatbare waarde voor onze studenten omdat het minder anoniem maakt, ze zich meer ondersteund voelen, het geeft richting en dit leidt tot meer betrokkenheid en betere prestaties [Frei, E., et al. Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000-2008. BMC Medical Education 2010, 10;32.].

Ieder jaar organiseert het ErasmusMC een training voor haar coaches om hen verder te bekwamen in hun coachvaardigheden. Dit jaar heeft zij een training ontwikkelt waarin het bespreken van de 'samenwerkingstalenten' van de coachees centraal staat.

Samenwerking is een speerpunt van het curriculum voor tweedejaars studenten. In het coachen sluiten we daar op aan. De bedoeling is dat de coach het onderwerp samenwerken bespreekbaar maakt en de coachee laat reflecteren op haar of zijn manier van samenwerken. Dit doen we aan de hand van een talentinterview met als doel een student bewuster te maken zijn of haar eigen kracht, positieve eigenschappen, en talenten en op deze manier gericht te kunnen inzetten. Een talentinterview kan bijvoorbeeld worden afgenomen bij studenten die geen 'probleem' of vraagstuk hebben om samen op te reflecteren. Dit talentinterview is geïnspireerd op het werk van Els Pronk (<http://www.grootklein.nl/>).

In deze workshop bieden we de training in afgeslankte vorm aan omdat we graag onze ervaring en enthousiasme voor coaching met jullie willen delen.

Doel en Opbrengst

Het oefenen in het afnemen van een talentinterview
door middel van 1 op 1 contact
waardoor je inzicht krijgt welke talenten achter gedrag aanwezig zijn
en hoe je deze talenten zo goed mogelijk kunt inzetten.

Doelgroep

Iedereen, werkzaam in het medisch onderwijs die het leuk vindt studenten individueel te begeleiden tijdens hun studie Geneeskunde in hun ontwikkeling tot arts en nieuwsgierig is naar zijn eigen talenten als coach.

Opzet

In deze workshop neem je een talentinterview af bij een andere deelnemer van deze workshop, of word je zelf geïnterviewd. Het interview geschiedt via een uitgeschreven vragenprotocol waarmee je talent expliciet maakt, de betekenis van dit talent onderzoekt, en meer specifiek: de betekenis van dit talent bespreekt als het gaat om samenwerken.

Maximaal aantal deelnemers: 16

Trefwoord: Teachers/Trainers: Professionalism/scholarship, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

E.J. Spierenburg
Erasmus MC
Desideriuschool
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
E-mail: e.spierenburg@erasmusmc.nl

E3.1 / Abdijzaal

Samen sta je sterk? De essentie van ervaren sociale steun voor de onderwijstaak

Berg JW van den¹, Verberg CPM², Scherpbier AJJA³, Jaarsma ADC⁴, Lombarts MJMH¹

¹Academisch Medisch Centrum, ²ICLON, Universiteit Leiden, ³Universiteit Maastricht

⁴UMC Groningen

Probleemstelling

Sociale steun beschermt tegen burn out én is een belangrijke bron voor bevlogenheid.¹ Bevlogenheid beïnvloedt presteren en daarmee de kwaliteit van het onderwijs. Sociale steun wordt vaak abstract beschreven, bijvoorbeeld als 'collega's bieden hulp', maar wat dit *is*, is contextafhankelijk. Het positieve effect van sociale steun ontstaat deels doordat stressvolle gebeurtenissen worden voorkomen of het gevoel van stress wordt verminderd.² Waardoor iets als steun voor onderwijs wordt ervaren is onbekend. Dit onderzoek beschrijft de essentiële elementen van sociale steun en de betekenis ervan voor docenten en opleiders.

Methode

Wij hielden interviews met docenten en opleiders uit een academisch ziekenhuis. Ons doel was om een diversiteit aan achtergronden en werkomstandigheden te selecteren met als overeenkomst tussen de deelnemers een significante tijdsbesteding binnen het onderwijs en opleiden. Zowel artsen als basiswetenschappers deden mee. De Pictor-techniek werd gebruikt om structuur aan te brengen in het interview. Hiermee werden de deelnemers uitgenodigd om zowel over de breedte van sociale steun te praten als om de diepte in te duiken bij betekenisvolle ervaringen. Template analysis werd gebruikt om beschrijvende fenomenologie toe te passen.

Resultaten en conclusie

Wij hielden dertien interviews. Er kwamen vier thema's uit de data naar voren, de eerste drie beschrijven de essentiële elementen van steun. 1) De totstandkoming, 2) de uiting en 3) de bron van steun en diens bedoeling. Bijvoorbeeld: gezochte steun (1) voor tijd voor een onderwijstraining (2), toe-gekend door een leidinggevende ten dienste van persoonlijke ontwikkeling (3). De beschreven bronnen waren zeer divers en kwamen vanuit de onderwijsafdeling, de eigen afdeling en van buiten het ziekenhuis en thuis. 4) Het vierde thema omvat het overkoepelende effect van steun, zowel de praktische gevolgen als de betekenis ervan. Iets is steunend wanneer het een gevoel geeft van gerust-stelling en vertrouwen, van aanmoediging en vastberadenheid of een gevoel van verbondenheid en rechtvaardiging van de onderwijstaak. De conclusie hieruit is dat het positieve effect niet alleen gere-lateerd is aan stress (zoals het gevoel van geruststelling) maar ook aanvullende effecten heeft (zoals het gevoel van aanmoediging). De *mate* waarin dit effect wordt ervaren, is de resultante van de drie elementen. Bij het faciliteren van sociale steun, lijkt het belangrijk alle drie de elementen mee te nemen.

Discussie

De diversiteit aan uitingvormen en bronnen biedt veel kansen tot het verkrijgen van steun doordat steun zowel gezocht als geboden wordt buiten de kaders van de onderwijstaak. Ook in eerder onderzoek naar bevlogenheid bleek dat het vervloeien van taken positieve en negatieve effecten kan hebben. Voor het ervaren van steun lijkt dit positief, maar individuele verschillen kunnen groot zijn.

Referenties

1 Bakker AB. An Evidence-Based Model of Work Engagement. *Curr Dir Psychol Sci.* 2011;20(4):265-269. doi:10.1177/0963721411414534.

2 Viswesvaran C, Sanchez JI, Fisher J. The Role of Social Support in the Process of Work Stress: A Meta-Analysis. *J Vocat Behav.* 1999;54(2):314-334. doi:10.1006/jvbe.1998.1661.

Trefwoorden: Teachers/Trainers: Faculty/Staff development, Teachers/Trainers: Workloads, Teachers/Trainers: Roles of the teacher,

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

J.W. van den Berg
Academisch Medisch Centrum
Centrum voor Evidence Based Education
Meibergdreef 15
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: j.w.vandenberg@amc.nl

E3.2 / Abdijzaal

Naar een betere beoordeling van itemrelevantie in de voortgangstoets

Janssen-Brandt XMC¹, Muijtjens AMM², Sluijsmans DMA³

¹Academie Verloskunde Maastricht Zuyd, ²Universiteit Maastricht, ³Zuyd Hogeschool

Probleemstelling

Itemrelevantie is een kwaliteitscriterium voor de kwaliteit van toetsitems. Itemrelevantie is belangrijk voor de inhoudsvaliditeit van een toets en het sturen van het leerproces van de student. Het blijkt moeilijk om consensus over itemrelevantie te verkrijgen, vooral bij de voortgangstoets waar brede einddoelstellingen van een curriculum getoetst worden. Het gebrek aan transparante criteria om itemrelevantie te bepalen leidt vaak tot de inclusie van te gedetailleerde en gespecialiseerde kennisitems (Wrigley, Van der Vleuten, Freeman, & Muijtjens, 2012). Een rubric met relevantiecriteria kan van waarde zijn bij het bepalen van itemrelevantie. Om dit te onderzoeken zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Heeft het gebruik van de rubric invloed op de beslissing om een vraag al dan niet te includeren in de voortgangstoets?
- Leidt het gebruik van de rubric tot overeenstemming over itemrelevantie tussen en binnen groepen gebruikers?
- Hoeveel beoordelaars zijn nodig om een betrouwbare beslissing over itemrelevantie en iteminclusie te krijgen?

Methode

Leden van de voortgangstoetsbeoordelingscommissie (VBC) gaven met een rubric met vijf criteria voor itemrelevantie opnieuw een oordeel over itemrelevantie betreffende 50 eerder goedgekeurde voortgangstoetsitems. Een overige groep stakeholders, bestaande uit studenten, docenten en alumni (SDA) beoordeelde deze items ook op itemrelevantie. Analyse vond op itemniveau plaats via gepaarde t-testen en intraclass-correlatiecoëfficiënten (ICC). Op individueel beoordelaarsniveau werden generaliseerbaarheidsanalyses uitgevoerd.

Resultaten

Er was een significante afname voor de proportie inclusie van items ($M=0.72$) bij gebruik van de rubric, vergeleken met het niveau ($M=1.00$) van de eerdere beslissing van de VBC. Er was een hoge mate van overeenstemming tussen de VBC en de SDA betreffende de beoordeling van itemrelevantie en iteminclusie, met ICC's van respectievelijk 0.82 en 0.81. Een interraterbetrouwbaarheid van 0.80 voor itemrelevantie en iteminclusie werd echter pas bereikt met een VBC van 7-10 leden. Het gebruik van de rubric leidt tot aanscherping in het beoordelen van itemrelevantie. Dit kan de validiteit van de voortgangstoets vergroten.

Discussie

Resultaten tonen aan dat een rubric het bepalen van itemrelevantie ondersteunt. De overeenstemming over itemrelevantie en iteminclusie tussen de groepen is hoog, maar binnen de VBC is er een grotere variatie in de relatie tussen itemrelevantie en iteminclusie dan binnen de SDA. Dit kan verklaard worden door het feit dat de VBC een kleine groep was, waardoor een verschil in beoordeling direct in de meetresultaten merkbaar was. Daarnaast is er een nog niet gevalideerd meetinstrument gebruikt. Dit onderzoek is een eerste stap in het definiëren van itemrelevantie en validering van de rubric. De transfer naar ander medisch onderwijs moet nog worden onderzocht, evenals het feit of het gebruik van de rubric invloed heeft op de toetsresultaten.

Referentie

1 Wrigley, W., Van der Vleuten, C. P. M., Freeman, A., & Muijtjens, A. M. M. (2012). A systematic framework for the progress test: strengths, constraints and issues: AMEE Guide no. 71. *Medical teacher*, 34, 683-697.

Trefwoord: Assessment: Progress test, Assessment: General

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

X.M.C. Janssen-Brandt
Academie Verloskunde Maastricht Zuyd
Universiteitssingel 60
6229 ER MAASTRICHT
E-mail: x.janssen@av-m.nl

E3.3 / Abdijzaal

Hoe evalueren beoordelaars de competentie van een student aan de hand van bewijs verzameld in een portfolio?

Oudkerk Pool A¹, Govaerts MJB¹, Jaarsma ADC², Driessen EW¹

¹Universiteit Maastricht, ²UMC Groningen

Probleemstelling

Beslissingen over het functioneren van een student op de verschillende competenties worden in toenemende mate genomen op basis van bewijs verzameld in het portfolio van de student. Echter bestaan er nog onduidelijkheden over hoe deze oordelen over de competentie van de student tot stand komen. Er is wel onderzoek gedaan naar hoe beoordelaars een oordeel over studenten vormen op basis van directe observaties (Kogan, Conforti, Bernabeo, Iobst, & Holmboe, 2011), maar het is niet bekend hoe bewijs dat verzameld is in een portfolio door beoordelaars wordt geïnterpreteerd. Het doel van deze studie is om meer inzicht te krijgen in hoe beoordelaars een oordeel vormen over de competentie van een student wanneer ze bewijs dat is verzameld in een portfolio evalueren.

Methodes

Er werden drie varianten ontwikkeld van een portfolio van een Master student die zijn oudste-co/semi-arts stage Gynaecologie & Obstetrie (18 weken) heeft afgerond en op het punt staat af te studeren. De portfolio's bevatten enkel informatie van deze semi-art stage. De drie portfolio varianten zijn als volgt opgesteld: een portfolio waarin de competentie medisch deskundige als voldoende beoordeeld kan worden, maar er commentaar is op de competenties organisator en communicator; een portfolio waarin bewijsmateriaal wijst op onvoldoende presteren m.b.t. de competentie medisch deskundige, maar de overige competenties naar behoren zijn; een portfolio waarin de ontwikkeling in alle competenties voldoende is. Achttien ervaren portfolio beoordelaars werden geselecteerd om één van de drie portfolio varianten te evalueren. Alle beoordelaars namen deel aan een think-aloud methode (Van Someren, Barnard, & Sandberg, 1994). Dit betekent dat de beoordelaars hun gedachten moesten verbaliseren terwijl ze het portfolio bewijs doornamen. Vervolgens werden nog enkele open vragen aan de beoordelaars gesteld met betrekking tot het evaluatieproces. Alle sessies werden opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Een thematische analyse van het think-aloud protocol en de interviews had als doel meer inzicht te krijgen in hoe beoordelaars een evaluatie van de student construeren op basis van bewijs verzameld in het portfolio.

Resultaten

Het informatieverwerkingsproces van beoordelaars bevatte fases van informatie verzamelen, organiseren en integreren om zodoende een oordeel te kunnen vormen. De lengte, volgorde en inhoud van deze fases verschilden per beoordelaar. Verschillen in overtuigingen betreft toetsing, aannames en performance theorieën (d.w.z. informatie die wordt gezien als essentieel om te hebben om in staat te zijn een evaluatie te vormen) zorgden ervoor dat er verschillen waren tussen de evaluatie processen en uitkomsten. Hoewel de beoordelaars over het algemeen eens waren betreft het uiteindelijke oordeel over de competentie van de student waren er grote verschillen in de onderbouwing die ze gaven voor dit oordeel.

Discussie

Deze studie identificeert belangrijke factoren die zorgen voor variatie in de evaluatie van de competentie van een student. De resultaten bevestigen het belang van narratieve evaluaties ter onderbouwing van het oordeel dat beoordelaars over de competentie van een student geven. Bovendien geeft de sterke variatie tussen de evaluaties van beoordelaars aan dat beslissingen betreft de competentie van studenten nooit individueel gemaakt moeten worden, maar het resultaat moeten zijn van een groepsdiscussie.

Referenties

- 1 Kogan, J. R., Conforti, L., Bernabeo, E., Iobst, W., & Holmboe, E. (2011). Opening the black box of clinical skills assessment via observation: a conceptual model. *Medical Education*, 45(10), 1048-1060.
- 2 Van Someren, M. W., Barnard, Y. F., & Sandberg, J. A. C. (1994). *The think aloud method: A practical guide to modelling cognitive processes* (Vol. 2): Academic Press London.

Trefwoord: Assessment

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

A Oudkerk Pool
Universiteit Maastricht
Department of Educational Development and Research
Universiteitssingel 60
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: andrea.oudkerk@gmail.com

E3.4 / Abdijzaal

Vroeg op weg naar succes? Het effect van een sterkere onderzoek integratie in de bachelor op studieprestaties in het eerste jaar geneeskunde

Vereijken MWC¹, Rijst RM van der², Driel JH van², Dekker FW¹

¹LUMC, ²ICLON

Probleemstelling

Wetenschappelijk onderzoek wordt vroeg in de bachelor geneeskunde geïntegreerd, om studenten te leren onderzoek bij patiëntenzorg te betrekken en onderzoek te leren doen (CanMeds). De vraag is of een curriculumherziening, bedoeld om onderzoeksintegratie te versterken, bijdraagt aan studentpercepties van onderzoek en leeruitkomsten. Biggs' 3P-model voor het leren van studenten suggereert dat studentpercepties van de leeromgeving bijdragen aan studieprestaties¹. Alhoewel studenten intenties om onderzoeksintegratie te versterken anders kunnen interpreteren dan bedoeld². Deze studie draagt bij aan theorie over leren van studenten. De onderzoeksvraag is: Heeft een curriculumherziening, bedoeld om onderzoeksintegratie te versterken, een effect op student-percepties van onderzoek en studieprestaties van eerstejaars geneeskunde?

Methode

Drie databronnen zijn gebruikt; een gevalideerde vragenlijst voor studentpercepties van onderzoek (Visser-Wijnveen et al. 2015); scores op items over wetenschap in de voortgangstoets (VGT) en studentverslagen van eerstejaars leeronderzoek.

Een herziene bachelor is in 2012-2013 gestart in het Leids Universitair Medisch Centrum. Vóór herziening (cohort 2012) en daarna (cohorten 2013&2014) zijn dezelfde perceptie-vragenlijsten afgenomen tijdens colleges in mei van het eerste studiejaar. Studentpercepties van onderzoek betroffen (1) reflectie op onderzoek; (2) actueel onderzoek van docenten; (3) deelname in onderzoek; en (4) motivatie voor onderzoek. Daarnaast werden (5) gepercipieerde onderwijskwaliteit en (6) opvattingen over onderzoek gemeten (5-punts Likertschaal).

Schaalgemiddelden per cohort zijn berekend. De schaalgemiddelden vóór en na herziening zijn getoetst met onafhankelijke t-toetsen (2012 vs. 2013 en 2014). Gemiddelde scores op wetenschapsitems van de VGT vóór en na herziening zijn op dezelfde manier getoetst.

Tweemaal vijftig random geselecteerde verslagen (cohorten 2012&2014) zijn blind en anoniem beoordeeld op rubrics (range 0-22) (Vereijken, NVMO 2015). Gemiddelde scores op verslagen van vóór en na herziening zijn getoetst met een onafhankelijke t-toets.

Resultaten

De respons op de vragenlijst was 75.4%. Studentpercepties van onderzoek waren 0.5 hoger op alle schalen na herziening. Verschillen tussen perceptieschalen vóór en na herziening waren significant. De gepercipieerde onderwijskwaliteit was gelijk tussen curricula evenals opvattingen over onderzoek. De kwaliteit van verslagen na de curriculumherziening was 5.90 hoger (CI[-6.91;-4.89]). Na de curriculumherziening scoren studenten beter op de VGT dan voorheen ($M_{\text{verschil}}=12.46$; CI[10.06;14.86]).

Discussie

Een sterkere onderzoeksintegratie in het curriculum leidt tot sterkere studentpercepties van onderzoek en betere studieprestaties. Dit is in lijn met Biggs' model¹. Verder onderzoek kan ingaan op studieaanpak van studenten en implementatie van onderzoeksintegratie in andere faculteiten.

Referenties

1 Biggs, J. The role of metalearning in study processes. British Journal of Educational Psychology 1985;55:185-212.

2 Murdoch-Eaton, D. et al. What do medical students understand by research and research skills? Identifying research opportunities within undergraduate projects. Medical Teacher 2010;32:e152-e160.

Trefwoord: Medical education: Undergraduate education, Learning outcomes: Research, Curriculum: Integration

Wijze van presentatie: Wetenschappelijke paper

Correspondentieadres:

M.W.C. Vereijken

LUMC

Wassenaarseweg 62A

2300 AX LEIDEN

E-mail: m.w.c.vereijken@iclon.leidenuniv.nl

Veling EA
IFMSA-NL

Thema

Vorbereiding van medisch studenten op een buitenlandse stage

Doel

Het doel van onze workshop is tweeledig; allereerst het krijgen van een inzicht in de complexiteit van wat een goede voorbereiding van studenten op een buitenlandse stage omvat. Daarnaast zal gezamenlijk gewerkt worden aan hoe de voorbereiding van deze studenten in Nederland verbeterd kan worden door middel van het implementeren van aanbevelingen uit onderzoeken, het delen van elkaars methoden en ervaringen en voorbeelden uit het buitenland.

Doelgroep

De doelgroep van deze workshop zijn geïnteresseerden in buitenlandse stages voor medisch studenten, de ethische kant van buitenlandse stages, internationalisering van het medisch curriculum en persoonlijke ontwikkeling van studenten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan decanen, onderwijsdirecteuren, onderwijscoördinatoren, onderwijsdeskundigen, werknemers van international offices, ethici, psychologen en studenten.

Opzet

De workshop zal beginnen met een kennismaking gevolgd door een overzicht van welke medische stages de verschillende medische faculteiten in Nederland aanbieden, hoeveel studenten deel kunnen nemen, wat de doelstellingen zijn, hoe de studenten voorbereid worden op deze stages en hoe succesvol deze voorbereiding is. Daarna zal het belang van een goede voorbereiding geformuleerd worden en aan de hand van onderzoeken en ervaringen van IFMSA-NL zal besproken worden wat een goede voorbereiding omvat. De facilitatoren zullen voorbeelden geven van hoe faculteiten in andere landen en IFMSA-NL hiermee omgaan. Hierna zal er in kleine groepjes gewerkt worden aan concrete ideeën hoe de voorbereiding van Nederlandse medisch studenten op hun stage in het buitenland verbeterd kan worden welke gebundeld worden in een 'gezamenlijk uitkomstendocument'. Elke groep zal zich focussen op een specifieke vraagstelling of thema. Enkele voorbeelden hiervan kunnen zijn hoe studenten met een ethische mindset naar het buitenland gaan die aansluit bij die van de faculteit, welke voorbereiding de grootste kans op het behalen van learningoutcomes geeft, hoe de effectiviteit van deze voorbereidende sessies gemonitord kan worden en of dit op faculteitsniveau of op nationaal niveau gedaan moet worden. We sluiten de workshop af met een korte samenvatting en te bespreken hoe de follow up van de workshop zal verlopen. Het gezamenlijke uitkomstendocument kan bijvoorbeeld gebruikt worden als startpunt voor een nieuw curriculumonderdeel en daarnaast zullen de mogelijkheden om dit te publiceren bekeken worden evt in samenwerking met enthousiaste deelnemers en de nvmo.

Voor de content van deze workshop zullen landelijke geneeskundestudenten organisaties (waaronder het LMSO en De Geneeskundestudent) geconsulteerd worden om zoveel mogelijk inzichten van verschillende geneeskundestudenten te verzamelen over dit onderwerp.

Maximum aantal deelnemers: 20-25

Trefwoord: Learning outcomes: General, Students/Trainees: General, Teaching & learning: General

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

E.A. Veling
IFMSA-NL
Prinsengracht
1015 DR AMSTERDAM
E-mail: lisanne.veling@gmail.com

Leendertse AJ, Helsper CW, Vermeulen MI
UMC Utrecht

Thema

Zorgverleners worden vanuit zeer diverse gremia beïnvloed en dit kan invloed hebben op hun professioneel handelen. In de workshop beleven we hoe we zelf beïnvloed kunnen worden en exploreren we diverse gremia die bestaan en wat voor ideeën en gedrag dit kan bewerkstelligen bij zorgverleners. Niet alleen worden we beïnvloed door de farmaceutische industrie maar beïnvloeding kan bijvoorbeeld ook door collega-zorgverleners die zich in deze tijden van marktwerking op aantrekkelijke wijze presenteren. En wat te denken van de invloed van niet-reguliere behandelwijzen op patiënten en soms ook op collega's? Of de persoonlijke medische verhalen op social media en in de lekenpers? Vervolgens worden niet alleen de belangen, beeldvorming, (bij)geloof van de dokter maar ook van de patiënten besproken.

Aan de hand van een casus krijgt de deelnemer een bredere blik op de positie van de zorgverlener in de maatschappij en krijgt zicht op de invloed, inclusief iatrogene schade, die de zorgverlener kan hebben. Met deze verkregen ervaring en kennis kan in groepen gewerkt worden aan een plan om dit in het eigen onderwijs onder de aandacht te brengen en opleidingen te stimuleren tot kritisch denken. Hierbij krijgen de deelnemers materialen en werkvormen aangereikt die gebruikt kunnen worden in het onderwijs.

Doel

Na het volgen van de workshop:

- Is de deelnemer zich bewust van eigen invloed en eigen beïnvloedbaarheid;
- Kan de deelnemer verschillende partijen en gremia benoemen die invloed kunnen uitoefenen op een zorgverlener;
- Heeft de deelnemer kennis genomen van verschillende mogelijkheden om beïnvloeding en kritisch denken in het eigen onderwijs vorm te geven.

Doelgroep

Opleiders, docenten, onderwijsontwikkelaars in het medisch en paramedisch onderwijs en vervolgonderwijs.

Opzet workshop: activiteiten, opbrengst

1. Introductie van de workshop met doelen en verwachtingen
2. Kennismaking met aandacht voor persoonlijk bijgeloof om ieders achtergrond te leren kennen;
3. Ervaren van de beïnvloeding door een presentatie;
4. Inventariseren hoe en door wie zorgverleners beïnvloed worden en wat de belangen daarbij zijn om hier bewust van te worden;
5. In groepen casus met informatie van verschillende kanten met opdrachten maken, om bewust te worden van beïnvloeding, leren om hier kritisch mee om te gaan en kennis te maken met een werkvorm die gebruikt kan worden in het onderwijs;
6. In groepen concrete plannen maken over hoe in het eigen onderwijs beïnvloeding en kritisch denken vorm te geven;
7. Plenaire uitwisseling van elkaars plannen en afsluiting.

Maximum aantal deelnemers: 40

Trefwoord: Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics, Education management: Evidence-based education

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

A.J. Leendertse
UMC Utrecht
Huisartsopleiding
Broederplein 43
3703 CD ZEIST
E-mail: a.j.leendertse-3@umcutrecht.nl

E6 / Zaal 532

Je ziet het voor je ogen gebeuren: De waarde van eye-tracking voor de medische onderwijskunde

Kok EM¹, Jarodzka H²

¹Universiteit Maastricht, ²Open University of the Netherlands

Thema

De geneeskunde is een zeer visuele discipline. In vrijwel alle disciplines wordt visuele informatie gebruikt in de diagnose en behandeling. Niet alleen in de radiologie, pathologie en dermatologie, maar ook in de chirurgie, spoedeisende hulp en interne geneeskunde kunnen artsen niet zonder visuele informatie. Echter, hoe we die visuele informatie precies gebruiken (en hoe we daarin moeten opleiden) is vaak onduidelijk, en dit vraagt verder onderzoek in de medische onderwijskunde. Het doel van deze workshop is het introduceren van de (on)mogelijkheden van eye-tracking (oogbewegingsregistratie). Oogbewegingsregistratie is een techniek om visuele perceptie in de geneeskunde te onderzoeken. Het meet de bewegingen van de ogen om te zien waar iemand kijkt, voor hoe lang, en in welke volgorde. Het kan zo visuele processen in kaart brengen die vaak niet te verbaliseren of te observeren zijn.

Doel

Omdat deze techniek nog niet veel gebruikt wordt in de medische onderwijskunde heeft deze workshop als doel dat deelnemers begrijpen op welke manier eye-tracking kan bijdragen aan het onderzoeken van visuele processen in de geneeskunde. Daarnaast leren ze gepubliceerd eye-tracking onderzoek op waarde te schatten.

Doelgroep

Deze workshop richt zich voornamelijk op onderzoekers in de medische onderwijskunde. Docenten kunnen echter ook profijt hebben van de workshop omdat ze nadenken over visuele processen in de geneeskunde, en leren om gepubliceerd eye-tracking onderzoek op waarde te schatten.

Opzet

In deze workshop wisselen college en werken in subgroepjes elkaar af. Er worden drie korte colleges gegeven: 1). Introductie in eye-tracking als een onderzoeksmethode in de medische onderwijskunde. 2). Operationalisatie: van eye-tracking idee tot eye-tracking onderzoek. 3). Hoe herken ik goed eye-tracking onderzoek?

Tussendoor werken we in subgroepjes aan een eigen onderzoeks-idee om de geleerde kennis toe te passen. Aan het einde bespreken we alle ideeën na om zo een beeld te krijgen van alle toepassingsmogelijkheden van eye-tracking.

Deze workshop is bedoeld voor onderzoekers in de medische onderwijskunde. Na deze workshop kunt u een onderzoeksvraag formuleren die de toepassing van eye-tracking vraagt. Ook kunt u eye-tracking onderzoek op waarde schatten.

Maximum aantal deelnemers: 21

Trefwoord: Research in medical education: Methodologies, Medical education: All

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

E.M. Kok
Universiteit Maastricht
School of Health Professions Education
Postbus 616
6200 MD MAASTRICHT
E-mail: e.kok@maastrichtuniversity.nl

E7.1 / Zaal 533

Factoren van invloed op de situationele motivatie van een medisch specialist: een kwalitatieve pilot studie

Burgt SME van der, Kusurkar RA, Croiset G, Peerdeman SM
VU medisch centrum

Probleemstelling

Drie hiërarchische niveaus sturen motivatie; het globale, het contextuele en het situationele niveau, waarvan de laatste twee beïnvloedbaar zijn. Snelle maatschappelijke/technische ontwikkelingen veranderen de context waarin artsen werken, continu. Deze veranderingen zijn van invloed op de motivatie voor de medische praktijk (contextuele motivatie). Om medische kennis en competenties bij te houden, zullen specialisten zich gedurende hun loopbaan professioneel moeten blijven ontwikkelen; levenslang leren¹. Bij andere zorgprofessionals wordt autonome motivatie (handelen uit eigen keuze) geassocieerd met meer investering in continue scholing². Kennis over factoren met invloed op motivatie tijdens het dagelijkse werk (situationele motivatie) kan van belang zijn. Dit leidde tot de vraag: Welke factoren in de werkomgeving beïnvloeden de situationele motivatie van een medisch specialist?

Methode

Omdat in de literatuur hierover weinig bekend is, is gekozen voor een kwalitatieve pilot studie, waarbij constructivistische grounded theory methode is gebruikt. Via convenience en snowball sampling zijn zes specialisten van verschillende disciplines uit het VU medisch centrum Amsterdam, één dag geobserveerd door middel van shadowing en daarna geïnterviewd. De data zijn getranscribeerd en open gecodeerd in een proces van constant comparison. Self-determination theory met autonomie, competentie en verbondenheid als voorwaarden voor motivatie is gebruikt als framework. De onderzoekers hebben overeenkomst bereikt over de resultaten door selective coding en iteratieve discussies.

Resultaten

Drie belangrijke thema's zijn gevonden die van invloed zijn op de situationele motivatie van specialisten. Samenwerken met collega's is van positieve invloed als collega's voor elkaar invallen en elkaar helpen. Als een collega niet goed communiceert, zorgt dit voor minder gevoelens van verbondenheid wat demotiveert. Als specialisten een eigen tijdsplanning kunnen maken, voelen zij zich meer autonoom in hun werk, wat motiverend werkt. Technische problemen zijn in eerste instantie slechts irritant maar als ze blijven bestaan, demotiveert dit. Contextuele motivatie bleek ook van invloed om de situationele motivatie beter te kunnen interpreteren.

Discussie

Uit deze pilot blijkt dat factoren die gevoelens van autonomie en verbondenheid oproepen en stimuleren een positieve invloed hebben op de situationele motivatie van specialisten. Wanneer we weten welke factoren van invloed zijn op deze motivatie, geeft dat de mogelijkheid om de werkomgeving van specialisten te beïnvloeden. Vervolg studies zijn nodig om de invloed van contextuele motivatie op de situationele motivatie beter te kunnen interpreteren. Op die manier kan de verkregen kennis gebruikt worden om de context aan te passen om de autonome motivatie bij het uitoefenen van zorg te optimaliseren.

Referenties

- 1 Van den Goor, M.M.P.G., Wagner, C.C., Lombarts, K.M.J.M.H. (2015) Poor physicians performance in the Netherlands: Characteristics, causes, and prevalence. Journal patient safety
- 2 Tjin A Tsoi, S.L.N.M., de Boer, A., Croiset, G., Koster, A.S., Kusurkar, R.A. (2015) Factors influencing Pharmacists' participation in continuing education: a focus on motivation. The journal of continuing education in the health professions

Trefwoord: Learning outcomes: Life-long learning, Medical education: CPD

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S.M.E. van der Burgt
VU medisch centrum
Vumc school of medical sciences, IOO, PK KTC 5.002
P.O. box 7057
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: s.vandербurgt1@vumc.nl

E7.2 / Zaal 533

Individualisering van de opleidingsduur en profilering binnen de medisch-specialistische vervolgopleiding in de opleidingsregio Oost-Nederland: inventarisatie van de huidige stand van zaken

Claessen GCM, Bijnen STA van, Tuijl AC van
Radboudumc

Achtergrond

Op basis van de aanpassing van het kaderbesluit van het College Geneeskunde Specialismen (CGS) in 2014, zullen medisch-specialistische vervolgopleidingen geïndividualiseerd worden. Het doel hiervan is een betere aansluiting op individuele leerbehoeften van de AIOS. Een beoogd neveneffect is dat de opleidingsduur vaak ingekort kan worden en hiermee dus tegemoetgekomen wordt aan de bezuinigingseis van de minister van VWS. Een ander aspect van individualisering betreft het vormgeven van opleidingsprofielen gericht op toekomstige werksituaties als medisch specialist. Binnen de Onderwijs- en Opleidingsregio Oost-Nederland (OOR ON) werken twee projectgroepen aan het nader uitwerken van de individualisering en het opstellen van vier opleidingsprofielen: onderwijs & opleiding, bestuur & management, wetenschappelijk onderzoek en kwaliteit & veiligheid, in de vervolgopleiding tot medisch specialist.

Opzet

Inventariseren van de huidige stand van zaken met betrekking tot individualisering van de opleidingsduur en profilering binnen de medisch-specialistische vervolgopleiding in de OOR ON middels een vragenlijst verspreid onder AIOS, opleiders en managers in maart 2016.

Resultaten

245 (25%) respondenten van de in totaal 968 benaderde AIOS, opleiders en managers beantwoordden de vragenlijst. 49% van de AIOS is op dit moment daadwerkelijk bezig de opleidingsduur te individualiseren; de meerderheid van de AIOS (87%) geeft aan dit als een positieve ontwikkeling te beschouwen mits dit niet per definitie een verkorting betreft. 57% van de AIOS geeft aan voldoende geïnformeerd te zijn over individualisering terwijl 43% aangeeft dat dit niet het geval is. AIOS zijn het meest geïnformeerd door het opleidingscluster (46%), wetenschappelijke verenigingen (23%) en door congressen en symposia (17%). Genoemde mogelijkheden voor individualisering zijn divers en er bestaat verdeeldheid over de manier van monitoring.

22% van de AIOS-respondenten volgt op dit moment een opleidingsprofiel. Meest gekozen opleidingsprofielen zijn 'bestuur & management (29%)' en 'onderzoek (27%)', gevolgd door 'onderwijs & opleiding (22%)' en 'kwaliteit & patiëntveiligheid (9%)'. De belangrijkste motivatie voor profilering is zowel volgens AIOS als opleiders persoonlijke professionele ontwikkeling, gevolgd door toekomstige profilering als medisch specialist. 63% van de AIOS start halverwege de opleiding met profilering; 28% van de AIOS start direct aan het begin van de opleiding. 75% van de AIOS die (nog) geen opleidingsprofiel volgt, is hierin wel geïnteresseerd. Redenen om geen profiel te volgen zijn: niet op de hoogte van de mogelijkheden (34%), geen mogelijkheden binnen de afdeling (25%) en geen tijd (14%).

Discussie

AIOS zien individualisering als positieve ontwikkeling, dit geldt niet voor de noodzaak tot verkorting. Verdieping middels profielkeuze wordt als deel van professionele ontwikkeling gezien.

Uitkomsten van de enquête vormen belangrijk uitgangspunt voor verder beleid en implementatie van geïndividualiseerde leertrajecten in de medische vervolgopleidingen binnen de OOR ON.

Trefwoord: Curriculum: Student-centred, Teaching & learning: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

G.C.M. Claessen
Radboudumc Health Academy
Geert Grooteplein 10
OOR ON
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: goof.claessen@radboudumc.nl

Behandelwensen en -grenzen: maak het bespreekbaar: een e-module voor AIOS

Dam MJ van, Werf SR van der, Braak EWMT ter
UMC Utrecht

Achtergrond

Het bespreken van behandelwensen en -grenzen, in de literatuur Advance Care Planning (ACP), is het proces waarbij de patiënt in samenspraak met de behandelend arts beslissingen neemt over medische zorg in de toekomst voor een moment dat deze daar mogelijk zelf niet meer toe in staat is. ACP wordt in toenemende mate herkend als onderdeel van kwaliteit van zorg in en buiten het ziekenhuis. Toch zijn er verschillende obstakels waardoor artsen ten onrechte afzien van het bespreken van ACP (bACP). Artsen onderschatten het aantal patiënten dat bereid is hierover te praten en veel artsen hebben het gevoel onvoldoende getraind en onervaren te zijn in bACP. Omdat bACP een vast onderdeel is van kwalitatieve goede en veilige zorg moeten AIOS en hun supervisors adequaat en tijdig hierin getraind worden.

Methode/opzet

Deze e-learning module is ontwikkeld als start voor artsen om hun kennis, vaardigheden en attitude om ACP te bespreken te ontwikkelen. De opzet van de module is qua didactiek losjes gebaseerd op het 4C/ID model². De e-module start met een introductie door experts die de ethische, juridische en sociale aspecten van ACP toelichten, en daarmee de leerdoelen van de e-module verwoorden. Vervolgens wordt in 5 casus van opklimmende moeilijkheidsgraad getoond hoe bACP uitgevoerd kan worden. Vrijwilligers spelen de patiëntrollen, terwijl AIOS, medisch specialisten en verpleegkundigen de klinische praktijk zo gewoontegetrouw tonen. Screenshots tonen hoe de behandelbeperkingen in het elektronisch patiëntendossier worden vastgelegd. Achtergrond informatie en toelichtingen van experts maken de informatie compleet. Deelnemers doorlopen de e-module in eigen tempo met mogelijkheid tot onderbreken en terugkijken.

De e-module werd als pilot aangeboden aan 15 AIOS van diverse specialismen met een digitale vragenlijst bestaande uit 6 items met een 5-punt Likert schaal en een overall tevredenheid uitgedrukt als een geheel getal op een 10-punts schaal.

Resultaten

Aan deze pilot deden 15 AIOS mee, 40% man, in opleiding tot neuroloog (n=5), internist (n=4), chirurg (n=3), anesthesist (n=2) en SEH-arts (n=1), mediaan in het 3^e opleidingsjaar (range 0-6). 87% van de AIOS (n=13) vindt de e-module (zeer) overzichtelijk. 13 AIOS (87%) vinden dat de e-module voldoende inzicht in de nut en noodzaak om eventuele behandelbeperkingen te bespreken, en 10 AIOS (67%) vinden in de e-module voldoende handvatten om bACP daadwerkelijk te voeren. Overall tevredenheid met de e-module als geheel werd gescoord 7/10 (mediaan, range 6-8).

Discussie

Deze e-module wordt in de pilot een geschikte manier gevonden om meer te leren over bACP. In combinatie met praktische training in een werkgroep als blended learning zal bACP verder verbeteren.

Trefwoord: Medical education: All, Teaching & learning: e-learning/computers

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

M.J. van Dam
UMC Utrecht
Medische Vervolgopleidingen
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
E-mail: m.j.vandam@umcutrecht.nl

Supervisie van onzekerheid in het verpleeghuis en de huisartsenpraktijk.

Noeverman-Poel PI¹, E. Helmich E¹, Smalbrugge M², Bruijne MC de², Dijk N van¹, Hertogh CPM²

¹Academisch Medisch Centrum, ²VU medisch centrum

Achtergrond

Artsen in opleiding tot specialist (AIOS) krijgen gedurende hun opleiding steeds meer autonomie en verantwoordelijkheid.¹ AIOS en opleiders moeten een balans vinden tussen het waarborgen van patiëntveiligheid en het bevorderen van de professionele zelfstandigheid van de AIOS. In de vervolgoopleidingen buiten het ziekenhuis is er weinig onderzoek gedaan naar deze onderwerpen. Daarom wilden wij meer inzicht krijgen in het supervisieproces van AIOS huisartsgeneeskunde (AIOS-HA) en AIOS specialisme ouderengeneeskunde (AIOS-SO).

Methode

In deze Grounded Theory studie hebben we focusgroepen gehouden met twee groepen AIOS-HA (eerstejaars en derdejaars), twee groepen huisarts-opleiders, twee groepen AIOS-SO (eerstejaars en derdejaars) en een groep met opleiders specialisme ouderengeneeskunde. Dataverzameling en analyse vormden een iteratief proces.

Resultaten

Alhoewel wij vooraf verwachtten dat de supervisie van AIOS in het verpleeghuis en in de huisartsenpraktijk zou overeenkomen, vonden wij grote verschillen.

AIOS-HA beginnen in de opleiding met eenvoudige casuïstiek; gedurende de opleiding krijgen ze te maken met steeds meer gecompliceerde problemen. Echter, vaak krijgen ze niet de zorg voor specifieke patiëntencategorieën zoals psychiatrische en terminale patiënten. AIOS-SO zijn daarentegen vanaf het begin van de opleiding verantwoordelijk voor een afdeling van het verpleeghuis, waardoor de mogelijkheden beperkt zijn om de complexiteit van de casuïstiek te reguleren. Daardoor voelen zij zich onzeker, in het bijzonder als er geen goed 'vangnet' is voor hun werk.

Het werken als arts in de huisartsenpraktijk of het verpleeghuis wordt gekenmerkt door klinische onzekerheid. Vaak zijn er meer oplossingen mogelijk voor een probleem. Daarom betekent supervisie vooral samen reflecteren op de verschillende benaderingen van een probleem, in plaats van een eenzijdige kennisoverdracht van opleider naar AIOS. Hierbij leert de AIOS van de ervaring van de opleider en de opleider leert van de recente kennis van de AIOS. In de opleiding tot huisarts delen opleiders en AIOS deze visie en zijn zij er tevreden mee. AIOS-SO lijken echter te verwachten dat de opleider altijd een antwoord heeft op hun vragen. Dit is niet mogelijk door de klinische onzekerheid, de complexiteit van de casuïstiek en de generalistische aard van het vak. Hierbij ontbreekt een gedeelde visie op opleiden tussen AIOS en opleiders.

Discussie

AIOS-HA en hun opleiders lijken tevreden over de huidige manier van opleiden. Het uitbreiden van de case mix zou kunnen helpen om AIOS-HA beter voor te bereiden op zelfstandige beroepsuitoefening. AIOS ouderengeneeskunde lijken ontevreden over de supervisie die zij krijgen. Dit zou verbeterd kunnen worden door het expliciet aan de orde stellen van onzekerheid en complexiteit in de supervisie.

Referentie

1 Kennedy TJ, Regehr G, Baker GR, Lingard LA. Progressive independence in clinical training: a tradition worth defending? *Acad. Med.* 2005;80(10 Suppl):S106-S111.

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Learning outcomes: Patient safety / errors, Learning outcomes: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

P.I. Noeverman - Poel
Academisch Medisch Centrum
CEBE
Meibergdreef 15
1105 AZ AMSTERDAM
E-mail: p.i.poel@amc.uva.nl

E8 / Zaal 536

Een training multidisciplinair samenwerken - Hoe kunnen we artsen leren om effectief te communiceren met collega's?

Both L, Nauta KJ
VU medisch centrum

Thema

Stijgende complexiteit heeft multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk gemaakt voor effectieve en efficiënte gezondheidszorg. Suboptimale communicatie tussen artsen leidt tot onbedoelde patiëntschade, en komt helaas frequent voor in de praktijk (Alvarez & Coiera, 2006). Onderzoek heeft aangetoond dat trainen van medische professionals in samenwerken de kwaliteit van zorg kan verbeteren. Echter, effectieve trainingsinterventies op dit gebied zijn schaars (Reeves et al., 2013). Wij hebben een training ontwikkeld voor artsen om effectiever te leren communiceren met collega's van andere disciplines. De basis van de training is een complexe casus die representatief is voor de praktijk van de betrokken deelnemers.

Doel

Het doel van deze workshop is inspireren en tools bieden om zelf een training op het gebied van verbeteren van de multidisciplinaire samenwerking in ziekenhuizen te ontwikkelen.

Doelgroep

Artsen, verpleegkundigen, medisch onderwijskundigen, managers.

Opzet

Activiteiten

De deelnemers zullen deelnemen aan drie interactieve oefeningen.

1. Analyseren van een complexe medische casus uit de praktijk in subgroepen.

Doel: ontdekken van de invloed van gedragsfactoren op de kwaliteit van de multidisciplinaire communicatie en patiëntenzorg.

2. Ontdekken van verschillende gedragsstijlen in de communicatie en samenwerking door middel van een inspirerend en praktisch bruikbaar instrument voor persoonlijke effectiviteit.

Doel: herken je eigen gedragsstijl en die van anderen.

3. Toepassen van de inzichten en handvatten van oefening 1 en 2 in een simulatie.

Doel: het verbeteren van de intercollegiale communicatie in complexe medische casus.

Opbrengst

De deelnemers:

- ervaren diverse speelse en uitdagende oefeningen uit onze training
- begrijpen en herkennen vier verschillende gedragsstijlen en het effect van deze stijlen op de ander in de samenwerking
- krijgen inzicht hoe je effectiever kunt communiceren door gedragsstijl aan te passen aan de situatie .

Referenties

1 Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., Zwarenstein, M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update) (Review). The Cochrane Library 2013, Issue3. Website: <http://www.thecochranelibrary.com>

2 Alvarez G, Coiera E. Interdisciplinary communication: an uncharted source of medical error? J Crit Care 2006, 21: 236-242.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Learning outcomes: Teamwork, Learning outcomes: Communication skills, Teaching & learning: Study skills, Teaching & learning: Team-based learning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

L. Both
VU medisch centrum
Medische Psychologie
Van der Boechorststraat 7
1081 WT AMSTERDAM
E-mail: l.both@vumc.nl

Specialisme voorkeuren van niet-traditionele medische studenten en overige medische studenten

Gennissen L¹, Stegers-Jager KM², Fluit CEMG³, Batenburg RS⁴, Graaf J de³, Hoog M de²

¹Erasmus MC, ²IMERR, ³Radboudumc Health Academy, ⁴Nivel

Probleemstelling

De waarde van diversiteit in culturele en sociale achtergrond binnen de medische beroepsgroep voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg wordt steeds meer onderschreven. Hoewel de studenten-populatie in de geneeskundeopleiding toenemend divers is, lijkt de medische beroepsgroep niet in een-zelfde tempo te veranderen. In het streven naar diversiteit binnen de medische beroepsgroep is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in specialismekeuze processen van geneeskundestudenten. Maken niet-traditionele geneeskundestudenten, met niet-Nederlandse achtergrond of eerste generatie hoger opgeleide studenten, andere keuzes dan overige geneeskundestudenten? In deze studie onderzoeken we factoren die geneeskunde studenten meewegen in hun specialismekeuze en kijken we naar even-tuele verschillen in deze factoren en specialismevoorkeuren tussen niet-traditionele en overige geneeskundestudenten.

Methode

In 2013 is het Nivel begonnen met werven van studenten van de 8 Nederlandse medische faculteiten voor een nationaal panel, als deelnemers voor een longitudinaal specialismekeuze onderzoek. Jaarlijks worden panelleden en alle nieuwe eerstejaars geneeskundestudenten benadert voor een vragenlijst. In 2014 hebben studenten van 7 medische faculteiten (logistiek openthoud bij 1 faculteit) een vragenlijst ontvangen betreffende specialismevoorkeur en factoren van belang in de afweging tussen specialismen. Eerste generatie hoger opgeleid werd gedefinieerd als 'beide ouders maximaal 'middelbaar' opleidings-niveau'. Niet-Nederlands werd gedefinieerd als 'nationaliteit van (tenminste één van beide) ouders en/of eigen nationaliteit niet-Nederlands'.

Resultaten

In 2014 hebben 1213 studenten de vragenlijst ingevuld, waarvan 8,8% een niet-Nederlandse achtergrond had en 26,5% eerste generatie hoger opgeleid was. Meest populaire specialismen onder de niet-Nederlandse studenten waren de chirurgie(14%) en de interne geneeskunde(13%), terwijl onder de Nederlandse studenten huisartsgeneeskunde(19%) meest populair was. Bij zowel eerste generatie als bij niet-eerste generatie hoger opgeleiden was huisartsgeneeskunde (beiden 17%) meest populair. De belangrijkste genoemde factoren voor alle studenten waren (1) de intellectuele uitdaging, en (2) positieve ervaringen die ze hebben gehad met medisch specialisten en opleiders binnen dit specialisme. Duur van de vervolgopleiding en verwachtingen van ouders en andere familieleden werden minst belangrijk geacht.

Discussie

Deze voorlopige resultaten laten zien dat er verschillen zijn in specialismevoorkeur tussen niet-Nederlandse en Nederlandse studenten, terwijl dit niet het geval lijkt bij eerste generatie en niet-eerste generatie hoger opgeleiden. Onderliggende mechanismen voor deze verschillen en de implicaties hiervan zullen verder moeten worden onderzocht.

Conclusie

Op basis van deze beschrijvende statistiek lijken er verschillen te zijn in specialismevoorkeuren van niet-Nederlandse en Nederlandse geneeskunde-studenten. Verder onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in het keuzeproces van niet-Nederlandse geneeskundestudenten en de onderliggende motivatoren. Wellicht zijn enkele van deze onderliggende motivatoren bruikbaar in interventies op specialismekeuze niveau om de doorstroom van niet-Nederlandse geneeskunde studenten in de medisch specialistische vervolgopleidingen te stimuleren.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

L.Gennissen

Erasmus MC

IMERR

Suze groeneweglaan 15

3021 DS ROTTERDAM

E-mail: L.Gennissen@erasmusmc.nl

E9.2 / Zaal 537

Wat verwachten jonge artsen die bedrijfsarts of verzekeringsarts willen worden van hun vervolgopleiding?

Greijn CM, Gulden JWJ van der
Radboudumc

Probleemstelling

Er is een ernstig tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen te voorzien doordat een ruim deel van hen binnenkort met pensioen gaat. Volgens het Capaciteitsorgaan worden te weinig artsen opgeleid om deze uitstroom te compenseren. De vervolgopleiding kan een belangrijke rol spelen in het enthousiasmeren en professionaliseren van de volgende generatie artsen in het domein van arbeid, gezondheid en participatie.[1] In een exploratief onderzoek is gekeken naar de verwachtingen van jonge artsen van de vervolgopleiding.

Methoden

Gekozen is voor een kwalitatieve onderzoeksofzet met diepte-interviews. De topiclijst is gebaseerd op literatuurstudie en gaandeweg bijgesteld op basis van nieuwe bevindingen. Analyses vonden plaats door het toekennen van codes aan tekstfragmenten in Atlas Ti. Zevenenvijftig artsen zijn benaderd voor deelname. Veertig van hen hebben deelgenomen, waarvan de helft bedrijfsarts wil worden en de rest verzekeringsarts. Vrijwel alle respondenten werken al in de sector; de helft is al met de vervolgopleiding gestart. Een grote verscheidenheid in werkervaring, gender en al dan niet in opleiding zijn, waarborgt de variatiedekkende representativiteit. Verzadiging in dataverzameling vond plaats na gesprekken met veertig deelnemers. 'Jong' is gedefinieerd als geboren in of na 1980. De onderzoeksgroep behoort daarmee tot generatie Y.[2]

Resultaten

Beide groepen hechten veel waarde aan de mogelijkheid om tot bedrijfsarts of verzekeringsarts te worden opgeleid. Ze willen zich verder in hun vak verdiepen, hun kennis vergroten en medisch specialist worden. De aios verwachten dat de vervolgopleiding bijdraagt aan meer afwisseling en ontwikkelingsmogelijkheden in het werk en aan verbetering van het imago en de bekendheid van hun vak. Ze willen een opleiding die praktijkgerichte kennis en vaardigheden aanreikt, liefst gekoppeld aan casus, die de mogelijkheid biedt tot uitdaging en verdieping en die ruimte biedt om een persoonlijke professionele stijl te ontwikkelen.

Discussie

Dit onderzoek biedt aanknopingspunten voor verbetering van het vervolgonderwijs aan aios bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde. Ze zoeken verdieping en de mogelijkheid eigen accenten te leggen. Dit is mogelijk door de grotere ruimte voor individualisering van het medisch vervolgonderwijs. We verwachten dat dit voorkomt dat het onderwijs te schools wordt en de aios zal stimuleren om zo veel mogelijk uit de opleiding te halen. Door een zorgvuldige werving, wijze van interviewen (open sfeer, gelegenheid tot doorvragen) en systematische analyse is voldaan aan de kwaliteitseisen bij kwalitatief onderzoek. Veel opvattingen leven bij vrijwel alle deelnemers. We veronderstellen daarom dat de bevindingen een juiste weerspiegeling vormen van wat leeft onder alle jonge artsen met belangstelling om bedrijfs- of verzekeringsarts te worden. Een vragenlijststudie onder een grotere groep artsen zou interessant zijn als vervolgonderzoek.

Referenties

- 1 Reijenga, F., Haanstra, V. et. al. (2015). De instroom van bedrijfsartsen. Den Haag: APE.
- 2 Jolink, J., Korten, F. & Verhiel, T. *Jongleren met talent: De match tussen organisatie X en generatie Y*. Schiedam: Scriptum, 2010.

Trefwoord: Curriculum: Evaluation of curriculum, Curriculum: Student-centred, Learning outcomes: Professionalism / attitude / ethics

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

C.M. Greijn
Radboudumc, Eerstelijns geneeskunde
Kapittelweg 54
6500 HB NIJMEGEN
E-mail: Claudia.Greijn@radboudumc.nl

Mag je leerling verpleegkundigen selecteren?

Hetteling AJC, Donga PD, Buis CAM, Soelen E van
Medisch Centrum Alkmaar

Probleemstelling/achtergrond

Sinds september 2012 wordt binnen Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) de verpleegkundige opleiding in de praktijk (VIP) aangeboden. Tweejaarlijks start een groep van 24 leerlingen met deze vierjarige mbo opleiding die Foreest Medical School (FMS), het leerhuis van Noordwest, in samenwerking met ROC Nova College aanbiedt. De reden tot start van de VIP was een betere aansluiting van theorie op praktijk en een betere kwaliteit van opleiding. De VIP opleiding is praktijk-gericht en vraagt van studenten dat zij goed om kunnen gaan met ervaringen die zij in het ziekenhuis op doen. Er is veel belangstelling voor dit kleinschalige onderwijs. In de toelating van studenten lag de focus aanvankelijk op motivatie voor opleiding en kennis die de sollicitant heeft over het beroep verpleegkundige. In de afgelopen jaren werden 128 studenten toegelaten waarvan in het 1^e jaar er 30 stopten (23,4%). Deze uitval was aanleiding tot onderzoek en aanpassen van selectieprocedure.

Methode/opzet

Op basis van gegevens van uitgevallen studenten werden 5 redenen voor uitval vastgesteld: niveau opleiding te hoog 8,96%, belemmerende factoren bij persoon zelf 14,08%, attitude 6,4%, verkeerde studiekeuze 6,4%, ziekte 1,28% en sociale context 1,28%. Om meer grip op deze factoren te krijgen werd een vragenlijst toegevoegd aan de selectieprocedure, die factoren "sociale context" en "belemmerende factoren bij persoon zelf" inventariseert.

Opzet van aangepaste selectieprocedure is als volgt: sollicitanten sturen een sollicitatiebrief en cv. Documenten worden gescreend op vooropleidingseisen[1], bij akkoord volgen instaptoetsen Nederlands en rekenen. Scoort sollicitant voldoende dan ontvangt deze de vragenlijst met een oproep voor gesprek en groepsopdracht. Daarnaast kregen alle leden van de selectiecommissie een training criteria gericht interviewen met behulp van de STAR(R)-methode[2]. De selectiecommissie bereidt het gesprek voor met uitkomsten van vragenlijst, sollicitatiebrief en cv. Keuze voor aanname is optelsom van gesprek en groepsopdracht. Sollicitanten die niet toegelaten worden krijgen een alternatief studieadvies.

Ervaringen

Vanaf september 2015 wordt nieuwe selectieprocedure toegepast. 70 Sollicitanten hebben zich aangemeld, 26 zijn geselecteerd. 9 Maanden later zijn nog geen studenten uitgevallen. In januari 2016 zijn 20 studenten toegelaten, hiervan is 1 student uitgevallen vanwege verkeerde studiekeuze.

Discussie

Noordwest heeft beperkt plaatsen voor VIP studenten. Eerste bevindingen met de nieuwe selectiemethode zijn positief. Het selecteren roept ook vragen op: mag selecteren ethisch en wettelijk en zou intensieve psychische begeleiding ook tot minder uitval leiden? Er zijn geen financiële middelen voor extra psychische ondersteuning, dit maakt deze selectieprocedure voor Noordwest de methode om de juiste student op de juiste opleiding te krijgen. Noordwest blijft het uitvalspercentage en de aanleiding evalueren om ook in de toekomst aanpassingen te kunnen doen.

Referenties

- 1 Overgangsbewijs van 3 naar 4 havo/vwo, diploma vmbo tl, diploma verwante vakopleiding (mbo niveau 3) of andere bij ministeriële regeling diploma of bewijsstuk.
- 2 <http://www.reynaarde.nl/talentontwikkeling/star-methode.html>

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.J.C. Hetteling
Medisch Centrum Alkmaar
Verpleegkundige opleidingen
Nassauplein 10
1815 GM ALKMAAR
E-mail: a.van.der.vliet@nwz.nl

Mesfum ET¹, Slockers C²

²De Geneeskundestudent

Probleemstelling

Van geneeskundestudenten wordt steeds eerder verwacht dat zij een beroepskeuze maken en veel informatie over verschillende klinische specialismen passeert de revue. De Geneeskundestudent onderzocht of studenten voldoende op de hoogte zijn van niet-patiëntgebonden beroepen. Hebben studenten interesse om een aantal maanden van de studie te wijden aan een niet-patiëntgebonden vakgebied? Begeleiding bij beroepskeuze kan dan beter bij deze behoefte aangesloten worden.

Methode

In november 2015 is een e-mail gestuurd naar alle leden van De Geneeskundestudent met daarin een uitnodiging om een digitale enquête in te vullen. De enquête bestond uit 38 vragen, waarvan er vier betrekking hadden op de keuze voor niet-patiëntgebonden beroepen. De studenten werd gevraagd of zij voldoende informatie hadden over deze beroepen en of zij geïnteresseerd zijn om een gedeelte van de studie in deze niet-patiëntgebonden sector te doen, zoals in Ziekenhuismanagement & beleid, Health care consultancy, Farmaceutische industrie, Ondernemerschap, Medisch-technische innovatie (Vb: medische apps ontwikkelen, nieuwe klinische testen), Politiek, Financiering van de gezondheidszorg en Onderwijs.

Resultaten

De vragenlijst werd ingevuld door 2773 studenten (responspercentage: 19.4%), waarvan 47.8% destijds in de masterfase zat en 77.8% vrouw is. Een overgrote meerderheid van de studenten gaf aan dat zij onvoldoende op de hoogte zijn van de niet-patiëntgebonden opties na de studie geneeskunde, namelijk 82.4%. Er is weinig spreiding tussen de faculteiten en tussen eerstejaars en zesdejaars studenten. Een overgrote meerderheid (68.7%) is geïnteresseerd om een aantal maanden van de studie te wijden aan verdieping in een niet-patiëntgebonden sector. Studenten hebben de meeste interesse in Onderwijs (39.5%) en Ziekenhuismanagement & beleid (31.1%).

Conclusie en discussie

De Geneeskundestudent pleit dat universiteiten studenten meer informeren over wat de mogelijkheden zijn bij niet-patiëntgebonden sectoren zoals innovatie en management & beleid in de gezondheidszorg, waarbij studenten voornamelijk geïnteresseerd zijn in onderwijs en ziekenhuismanagement & beleid. Er kan ruimte geboden worden om een aantal maanden van de studie in een van deze sectoren ervaring op te doen.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Students/Trainees: General, Students/Trainees: Student support and counselling

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

E.T. Mesfum

Eerste Ringdijkstraat 172

1097 BC AMSTERDAM

E-mail: eru.fsr@gmail.com

E9.5 / Zaal 537

Factoren van invloed op de beroepsvoorkeuren; een kwalitatieve studie van zesdejaars studenten geneeskunde

Querido SJ
KNMG

Probleemstelling

De Nederlandse zorgvraag neemt toe. De vraag naar artsen binnen een aantal vakgebieden stijgt. Het Capaciteitsorgaan brengt advies uit over het aantal beschikbare opleidingsplaatsen per specialisme. De beroepsvoorkeuren van studenten geneeskunde zijn echter niet in balans met de toekomstige mogelijkheden en maatschappelijke vraag.

Methode

Vierentwintig geneeskundestudenten uit Utrecht zijn in 2014 geïnterviewd bij de start van hun schakeljaar. In deze eerste reeks semigestructureerd interviews werd gevraagd naar de achtergrond van vakkenkeuze in schakeljaar, beroepsvoorkeuren, in hoeverre studenten zich identificeren met het arts zijn en met een bepaald specialisme, alsmede over de ervaringen voorafgaand aan het schakeljaar die te maken hebben met het bepalen van hun beroepsvoorkeuren. Codering van de interviewtranscripten en data-analyse is uitgevoerd door twee onderzoekers.

Resultaten

De beroepsvoorkeur wordt door vele determinanten beïnvloed. Voorafgaand aan het laatste opleidingsjaar is de beroepsvoorkeur vooral gebaseerd op hoe studenten denken dat realiteit is, verhalen van derden of persoonlijke ervaringen tijdens onderwijs, bijbanen of anderszins. De invloed van de diverse genoemde determinanten is ook afhankelijk van de voorkeuren die de studenten geneeskunde reeds hebben. Studenten verwachten zelf dat de transitie van beroepsvoorkeur naar beroepskeuze zich ontwikkelt tijdens het schakeljaar. Veel studenten twijfelen tussen specialismen en willen ervaringen van het laatste studiejaar inzetten om de keuze te maken. Zij hebben een sterke voorkeur aan het begin van het schakeljaar. De resultaten van dit kwalitatieve (deel) onderzoek worden gepresenteerd.

Discussie

De literatuur voorziet niet in een compleet inzicht in het besluitvormingsproces van de medische beroepskeuze en de determinanten die hierop van invloed zijn. Ook is er nog een gebrek aan longitudinaal onderzoek. Dit onderzoek biedt de eerste inzichten in het beroepskeuzeprocess, en geeft daarmee aanwijzingen hoe opleidingen in kunnen spelen op de maatschappelijke vraag.

Referentie

1 Querido SJ, Vergouw D, Wigtersma L, Batenburg RS, De Rond MEJ, Ten Cate TJ. Dynamics of career choice among students in undergraduate medical courses. A BEME systematic review. Med Teach. 2015.

Trefwoord: Students/Trainees: Career choice, Students/Trainees: Student support and counselling, Students/Trainees: General

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

S.J. Querido
KNMG
Beleid & Advies
Mercatorlaan 1200
3528 BL UTRECHT
E-mail: s.querido@fed.knmg.nl

E9.6 / Zaal 537

So you want to be a vet? Onderzoek naar drie methodes aan de Faculteit Diergeneeskunde voor de selectie van gemotiveerde en goed presterende studenten, en de bijdrage van de Academic Motivation Scale

Stelling AGP, Mastenbroek NJJM
Faculteit Diergeneeskunde Universiteit Utrecht

Achtergrond

De Faculteit Diergeneeskunde (FD), Universiteit Utrecht, gebruikt momenteel drie selectiemethoden met als algemeen doel om *gemotiveerde* en *goed presterende* studenten te selecteren. Allereerst zijn er de directe toelating en centrale loting, beiden gebaseerd op gemiddeld eindexamencijfer; daarnaast is er een decentrale selectie, gebaseerd op non-cognitieve selectiecriteria. In 2017 wordt de centrale loting afgeschaft; in het kader van deze ontwikkeling zijn nieuwe methoden nodig om *studiemotivatie* en *toekomstige studieprestaties* van deelnemende studenten te kunnen beoordelen. Het eerste doel van deze studie was om het resultaat van de huidige selectiemethoden van de FD te analyseren, d.w.z. in hoeverre deze methoden hebben geleid tot selectie van gemotiveerde en goed presterende studenten. Het tweede doel was om te onderzoeken in hoeverre *types* en *hoeveelheid* motivatie gecorreleerd zijn aan studieprestaties, en daarmee in hoeverre deze metingen zouden kunnen bijdragen aan een selectieprocedure.

Methode

Gegevens van twee cohorten (d.w.z., tweede- en derdejaars diergeneeskundestudenten) aan de FD werden verzameld ($n = 186$), waaronder de manier van toelating, studiemotivatie (gemeten m.b.v. de Academic Motivation Scale(1) en aanvullende vragen) en verschillende metingen van studieprestaties. Univariabele - en multivariabele analyses (waaronder ANCOVA) werden uitgevoerd om verschillen in studiemotivatie en studieprestaties te onderzoeken tussen de drie toelatingsgroepen. Dmv Spearman's correlaties en regressieanalyses werd de relatie tussen studiemotivatie en studieprestaties onderzocht. Multivariabele analyses werden gecorrigeerd voor effect van leeftijd en geslacht, indien significant.

Resultaten

Het enige verschil in studiemotivatie tussen de toelatingsgroepen betrof een sterkere extrinsieke motivatie bij centraal ingelote studenten dan bij decentraal geselecteerde studenten ($P < 0.05$). Direct toegelaten studenten lieten betere studieprestaties zien dan studenten uit de twee andere toelatings-groepen ($P < 0.05$). Alleen *hoeveelheid* motivatie was gecorreleerd aan studieprestaties ($P < 0.05$).

Discussie

Gebaseerd op de goede studieprestaties van direct toegelaten studenten is het gebruik van gemiddeld eindexamencijfer als selectie criterium aan te bevelen. Het gebruik van alleen non-cognitieve selectiecriteria lijkt minder geschikt, aangezien decentraal geselecteerde studenten niet gemotiveerder waren en niet beter presteerden dan de andere studenten. Het meten van *type* motivatie tijdens een selectieprocedure wordt niet aanbevolen, gebaseerd op de afwezige correlatie met studieprestaties uit het verleden. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen of *type* motivatie wel gecorreleerd is aan *toekomstige* studieprestaties. Daarnaast moet uit verder onderzoek blijken of de resultaten uit dit onderzoek ook worden gevonden bij grotere steekproeven.

Referentie

1 Vallerand RJ, Blais MR, Brière NM, Pelletier LG. Construction et validation de l'échelle de motivation en éducation (EME). [Construction and validation of the Motivation toward Education Scale.]. Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement 1989;21(3):323-349.

Trefwoord: Education management: Selection of students/trainees

Wijze van presentatie: Poster

Correspondentieadres:

A.G.P. Stelling
Bisschopssteeg 185
3584 SE UTRECHT
E-mail: a.g.p.stelling@students.uu.nl

Onderzoek naar brokers: Leren fysiotherapeuten van collega's die tevens fysiotherapiewetenschapper zijn?

Dijk EE van¹, Vulperhorst JP², Akkerman SF², Kluijtmans M¹

¹UMC Utrecht, ²Universiteit Utrecht

Probleemstelling

Zorgverleners die tevens actief zijn als wetenschapper (*clinician-scientists*), kunnen een belangrijke rol vervullen in het verbinden van wetenschap en praktijk. Vanuit het perspectief van *boundary crossing* worden zij gezien als *brokers*. *Brokers* maken deel uit van twee verschillende contexten en kunnen deze daardoor met elkaar verbinden. In de literatuur wordt verondersteld dat *brokers* dit onder andere doen door de mensen uit de ene context iets te leren over de andere context, maar hier is weinig empirisch bewijs voor. We hebben dit daarom nader onderzocht binnen de fysiotherapie: of fysiotherapeuten leren van collega's die fysiotherapiewetenschap studeren of gestudeerd hebben.

Methode

Semi-gestructureerde interviews met een tweedejaarsstudent en vier alumni (n=5) van een deeltijd masterprogramma Fysiotherapiewetenschap (Universiteit Utrecht), en collega's (n=14) uit de organisaties waar de student/alumni als fysiotherapeut werkzaam zijn. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd (open, axiaal en selectief) aan de hand van theorie over *brokers* als richtinggevend concept.

Resultaten

Fysiotherapiewetenschappers lijken invloed te hebben op hun collega fysiotherapeuten in de klinische praktijk. Ze stimuleren hun collega fysiotherapeuten om meer over wetenschap na te denken, en deze geven aan dat meer te doen. Gesprekken over wetenschap vinden vooral plaats naar aanleiding van een vraag of voorval uit de klinische praktijk. De momenten waarop fysiotherapiewetenschappers contact hebben met hun collega's zijn vooral in de wandelgangen en in vergaderingen. De mate van invloed lijkt te worden beïnvloed door: het belang dat de organisatie hecht aan wetenschap; in hoeverre collega's op de hoogte zijn van de wetenschappelijke achtergrond van de fysiotherapiewetenschappers; en de opslag van de kennis en informatie (bijv. wetenschappelijke artikelen) binnen de organisatie.

Discussie

Het is bekend dat zorgverlener-onderzoekers wetenschap en praktijk kunnen verbinden door signalering van kennishiaten, uitvoering van klinisch relevant onderzoek, en vertaling van wetenschappelijke kennis naar de praktijk. Echter, dit is voor zover bekend het eerste onderzoek naar een disseminerende brugfunctie van zorgverlener-onderzoekers naar klinische collega's. We hebben bekeken of fysiotherapeuten op de werkvloer leren van een collega die tevens fysiotherapiewetenschapper is. De resultaten lijken erop te wijzen dat zij door deze collega meer nadenken over wetenschap. In het licht van de huidige *boundary crossing* literatuur zou dit een van de eerste empirisch bewijzen zijn dat *brokers* verschillende contexten met elkaar kunnen verbinden door middel van leren. Onderwijsinstellingen en zorginstellingen zouden deze verbindende functie van fysiotherapiewetenschappers en andere *brokers* in de zorg verder kunnen ontwikkelen en ondersteunen.

Referenties

- 1 Roberts SF, Fischhoff MA, Sakowski SA, Feldman EL. Perspective: Transforming science into medicine: How clinician-scientists can build bridges across research's 'Valley of Death'. *Acad Med.* 2012;87(3):266-70
- 2 Long JC, Cunningham, FC and Braithwaite J. Bridges, brokers and boundary spanners in collaborative networks: a systematic review. *BMC Health services research* 2013;13(1) 158-171.

Trefwoord: Teaching & learning: Study skills Teaching & learning: Team-based learning, Learning outcomes: Reflection / Critical thinking / decision-making / clinical reasoning, Research in medical education: All

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

E.E. van Dijk
UMC Utrecht, Onderwijscentrum
Huispost HB.4.05
Postbus 85500
3508 GA UTRECHT
E-mail: vandijk-esther@hotmail.com

E10.2 / Zaal 558

Interprofessionele communicatie op de spoedeisende hulp: visie van de arts-assistenten en implicaties voor de opleiding

Olde Bekkink M¹, Farrell SE², Takayesu JT³

¹Radboudumc, ²Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, ³Harvard Affiliated Emergency Medicine Residency, Massachusetts General Hospital

Achtergrond en probleemstelling

Op de spoedeisende hulp is goede interprofessionele communicatie tussen artsen en verpleegkundigen van cruciaal belang voor veilige patiëntenzorg. Suboptimale interprofessionele samenwerking is geassocieerd met inefficiënte zorg en een toename van medische fouten.^{1,2}

Doel van de huidige studie was te inventariseren welke factoren interprofessionele communicatie op de werkvloer stimuleren of belemmeren vanuit de visie van de arts-assistent. Daarnaast was het doel in kaart te brengen hoe arts-assistenten getraind zijn om in interprofessionele teams te werken alvorens zij de praktijk in gaan. Tenslotte werd geïnventariseerd of en waar de behoefte ligt voor training tijdens de opleiding.

Methoden

Er werd focus groep onderzoek verricht waaraan veertien arts-assistenten in opleiding tot spoedeisende hulp arts hebben deelgenomen (opleidingsjaar 1-4). Na informed consent zijn de gesprekken opgenomen, getranscribeerd en onafhankelijk beoordeeld. Na vier sessies werd data saturatie bereikt.

Resultaten

Er werden verschillende factoren gevonden die ingedeeld konden worden in vier niveaus: 1. factoren op organisatie/ zorg niveau (frequent wisselende team samenstelling, tijdsdruk door overbelasting in werk/taken en urgentie van patiëntenzorg), ii. onderlinge relaties (hiërarchie, (gebrek aan) wederzijds respect, onbekendheid/ anonimiteit en onvoldoende kennis van elkaars expertise), iii. persoonlijke factoren (gebrek aan zelfvertrouwen, ongecontroleerde persoonlijke emoties), en iv. gebrek aan opleiding/ training. Interprofessionele communicatie werd met name geleerd door het observeren van anderen en zelfstandig uitproberen 'trial and error'. Er is behoefte aan formele training in communicatieve vaardigheden en teamwork tijdens de opleiding, waarbij er meerdere formats zijn gesuggereerd.

Discussie en implicaties voor de praktijk

Interprofessionele communicatie wordt beïnvloed door factoren op verschillende niveaus. Gedeeltelijk zijn dit factoren inherent aan het zorgsysteem, maar er blijkt ook een gebrek aan formele training van de arts-assistent. Voorstellen voor verbetering zullen worden gepresenteerd.

Referenties:

1 Morey JC, Simon R, Jay GD, et al. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. Health Services Research 2002;37:1553-81.

2 Varpio L, Hall P, Lingard L, Schryer CF. Interprofessional communication and medical error: a reframing of research questions and approaches. Academic Medicine 2008;83:S76-81.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: Teamwork, Medical education: Postgraduate education

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M. Olde Bekkink

Radboudumc

Interne Geneeskunde

Geert Grooteplein 10

6525 GA NIJMEGEN

E-mail: Marleen.oldebekkink@radboudumc.nl

Gezamenlijke besluitvorming met kwetsbare oudere patiënten: Aanbevelingen voor onderwijs en scholing van studenten en professionals

Pol MHJ van de¹, Fluit CRMG¹, Lagro J², Olderikert MGM¹, Lagro-Janssen ALM¹

¹Radboudumc, ²Haga ziekenhuis

Inleiding en probleemstelling

Gezamenlijke besluitvorming of shared decision making (SDM) wordt door veel hulpverleners aangeraden als manier om patiënten te ondersteunen bij het maken van gezondheidsbeslissingen.(1) Door de toenemende vergrijzing komen er steeds meer kwetsbare ouderen, bij deze patiëntencategorie staat SDM echter nog in de kinderschoenen. Met behulp van een 3 ronden tellende Delphi studie ontwikkelden we een model voor SDM met kwetsbare ouderen(2). Om hulpverleners hierin te trainen is scholing nodig. Doel van deze studie is om in kaart te brengen welke competenties nodig zijn om SDM met kwetsbare ouderen te kunnen uitvoeren en om aan de hand hiervan een scholingsraamwerk op te stellen. Hiertoe combineerden we kwalitatief onderzoek met een literatuurverkenning.

Methode

De deelnemers aan bovengenoemde Delphi studie (gezondheidszorg professionals, docenten, SDM onderzoekers (n=53) en patiënten (n=16)) werden gevraagd om te formuleren wat kerncompetenties zijn om de verschillende elementen van SDM met kwetsbare oudere patiënten adequaat te kunnen uitvoeren en op welke specifieke vaardigheden onderwijs en training zich zouden moeten richten. Vervolgens werd een literatuuronderzoek verricht naar de onderwijs en trainingsbehoeften.

Resultaten

De deelnemers formuleerden de volgende competenties: geriatrische expertise, vermogen om patiënten te betrekken, het vaststellen van besluitvormingscapaciteit en verhelderen van waarden en gezondheidsdoelen. De scholingsbehoefte die de deelnemers aangaven lag vooral op het gebied van het verhelderen van doelen. Op deze competenties en scholingsbehoefte werd vervolgens de literatuur systematisch doorzocht. Combinatie van de resultaten van het Delphi forum met het literatuuronderzoek leverde communicatie aanbevelingen en de volgende elementen voor een scholingsraamwerk op: 1) creëren van een basis geriatric kennis niveau, 2) aanbieden van praktische training, 3) ondersteunen van communicatie, 4) (training in) vaststellen van besluitvormingscapaciteit, 5) patiënten betrekken en 6) samenwerken.

Discussie en conclusie

Het door ons voorgestelde scholingsraamwerk en de communicatie aanbevelingen kunnen worden gebruikt door klinici, docenten en opleiders voor het vormgeven van praktijkgerichte scholing in het complexe en dynamische proces van SDM met kwetsbare ouderen. Door de toenemende vergrijzing krijgen bijna alle hulpverleners met kwetsbare ouderen te maken. Het goed kunnen uitvoeren van SDM geeft hulpverleners tools in handen om samen met hun (kwetsbare) oudere patiënten tot goede beleidskeuzen te komen.

Referenties

- 1 Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012;27(10):1361-7.
- 2 van de Pol MHJ, Fluit CRMG, Lagro J, Slaats YHP, Olde Rikkert MGM, Lagro-Janssen ALM. Expert and patient consensus on a dynamic model for shared decision-making in frail older patients. Patient Educ Couns. 2015

Trefwoord: Medical education: All, Curriculum: Integration, Learning outcomes: Clinical and practical skills

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

M.H.J. van de Pol

Radboudumc

Eerstelijns geneeskunde

Postbus 9101

6500 HB NIJMEGEN

E-mail: marjolein.vandepol@radboudumc.nl

Motivatatie van studenten voor interprofessioneel leren samenwerken op een afdeling Interne Geneeskunde - door de lens van de Self-Determination Theory

Visser CLF¹, Croiset G¹, Kusurkar RA¹, Cate TJ ten², Westerveld HE²

¹VU medisch centrum, ²UMC Utrecht

Achtergrond

Volgens de Self-Determination Theory zorgen een gevoel van keuze (autonomie), gevoel van bekwaamheid (competentie) en gevoel van verbondenheid voor autonome motivatie. Autonome motivatie, die hoort bij het gevoel iets uit zichzelf te doen zonder dwang, kan vervolgens tot betere leerresultaten leiden (1). Door de autonome motivatie voor interprofessionele educatie (IPE) te bevorderen, kan het succes van IPE vergroot worden. Op de interprofessionele leerafdeling Interne Geneeskunde zijn teams van studenten (2 GNK, 2 VPK, 1 Fysio, 1 Farm en 1 Diëtetiek) gedurende 3 weken 'verantwoordelijk' voor 4 patiënten. Onderzocht werd welke kenmerken van IPE op een ziekenhuis-afdeling invloed hadden op de gevoelens van keuze, competentie en verbondenheid van de studenten.

Methode

Semigestructureerde interviews werden met zoveel mogelijk studenten gehouden (met het oog op saturatie) en geanalyseerd met een 'realist approach'. Onafhankelijk van elkaar identificeerden twee onderzoekers eerst de betekenisvolle eenheden. Vervolgens onderkenden zij de teksteenheden die gevoelens van autonomie, competentie en verbondenheid uitdrukten. Als derde stap kenden zij thema's toe aan alle teksteenheden. Bij elke stap werden uitkomsten vergeleken en verschillen bediscussieerd tot overeenstemming werd bereikt. De thema's werden via systematische tekst condensatie geformuleerd als een consistente beschrijving van de ervaring van deelnemers (2). De thema's en hun compacte beschrijving, werden bediscussieerd in het onderzoeksteam.

Resultaten

Eenentwintig studenten werden geïnterviewd: 10 geneeskunde, 5 verpleegkunde, 2 farmacie, 4 fysiotherapie. Voorbeelden van betekenisvolle eenheden, met bijbehorende thema's en gevoelens van autonomie, competentie en verbondenheid) zijn:

- Student Verpleegkunde: 'Door de IPL-afdeling werd ik uitgedaagd om na te denken over het beleid en om proactief te zijn'. (thema : Leeromgeving; SDT: autonomie)
- Student Farmacie: 'Door mijn klinische blik kan ik het aantal opties in mijn advies beperken voor de arts, daardoor kan ik duidelijker zijn'. (thema: Bijdrage van de disciplines; SDT: competentie)
- Student Geneeskunde: 'Het was een gezellige boel en we functioneerden goed als team en hebben goede zorg geleverd'. (thema's: Team(werk), Kwaliteit van zorg; SDT: verbondenheid).

Discussie (implicaties voor de praktijk)

Alle studenten hebben autonomie, competentie en verbondenheid ervaren en verwoordden meerdere thema's. Door bij het onderwijskundig ontwerp van IPE rekening te houden met factoren die het gevoel van autonomie, competentie en verbondenheid bevorderen, kan de motivatie van studenten voor het interprofessioneel leren worden vergroot.

Referenties

1 Kusurkar RA, Croiset G, Mann KV, Custers E, ten Cate O: **Have motivation theories guided the development and reform of medical education curricula? A review of the literature.** *Academic Medicine* 2012, **87**: 735-743.

2 Malterud K: **Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis.** *Scandinavian journal of public health* 2012, **40**: 795-805.

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Teaching & learning: Theories of education

Wijze van presentatie: Paper

Correspondentieadres:

C.L.F. Visser
VU medisch centrum
VUmc SMS/Amstel Academie
Postbus 7057
1007 MB AMSTERDAM
E-mail: clf.visser@vumc.nl

Een Serious Game als onderwijsmiddel: de Delirium Experience

Spanjers KR, Hegge HMM, Rooij SEJA de
UMC Groningen

Thema

In het medisch onderwijs wordt meer gebruik gemaakt van technologisch ondersteunde simulaties, zoals serious games (SG). Een SG speelt in op intrinsieke motivatie van studenten om een “game” te spelen, en tegelijkertijd te leren.¹ In een SG kunnen spelers ervaringen op doen en toepassen in het dagelijks leven.² Dit sluit aan bij een behoefte aan gepersonaliseerd onderwijs waarin studenten actief ervaringen opdoen en kennis toepassen in nieuwe situaties. Tegelijkertijd is er feedback op eigen handelen.³

Jaarlijks ervaren 100.000 patiënten in de Nederlandse ziekenhuizen een delirium. Hierin zijn mensen verward, zien dingen die er niet zijn en gedragen zich anders. Een patiënt stuit vaak op onmacht of onbegrip bij betrokkenen. Goede diagnostiek en daarop aangepast handelen zijn cruciaal om snel weer helder te worden. Een delirium wordt vaak laat herkend en inadequaet behandeld. Betere scholing van zorgprofessionals kan leiden tot een tijdige herkenning van risicopatiënten of betere behandeling van het delirium.⁴

De Delirium Experience (DE) is een Simulation-Based Serious Health Game ontwikkeld naar aanleiding van de indrukwekkende ervaringen van patiënten die een delirium hebben doorgemaakt. De DE neemt spelers mee in de ervaring van een delirium. De theorie van gepland gedrag laat zien dat verschillende factoren van invloed zijn op gedrag.⁵ Overtuigingen over hoe het is om een delirium te hebben en het effect van eigen handelen op het delirium, hebben invloed op het gedrag van zorgprofessionals in de praktijk. In de DE staan het delirium, de delirante patiënt en de zorgprofessionals centraal, het perspectief wisselt tussen patiënt en zorgverlener. Door het spelen van de verschillende scenario's leren spelers in een veilige omgeving om te gaan met delirante patiënten. De waargenomen zelfcontrole, zoals beschreven in de theorie van gepland gedrag, kan hierdoor toenemen wat ten goede komt aan het gedrag. Discussie over de gekozen acties in deze scenario's en bijbehorende consequenties een verandering van vaardigheden en attitude tot stand komen.

Doel

Inzicht in: SG als onderwijsmiddel, Zorg voor delirante patiënten, Medici: effect van handelen op het delirium.

Doelgroep

Deelnemers congres

Opzet

De workshop geeft u de gelegenheid om in tweetallen de DE te spelen. Door middel van een kennistest voor en na het de game, en interactieve discussie, krijgen deelnemers inzicht in hun eigen kennisniveau wat betreft delirium, en het effect van een SG als onderwijsmiddel.

Referenties

1 Baranowski, et al., (2008). Playing for Real. Video Games and Stories for Health Related Behavior Change. American Journal of Preventive Medicine, 34(1).

2 Wattanasoontorn, et al., (2013). Serious games for health. Entertainment Computing, 4(4), 231–247.

3 TNO-rapport, TNO2013R10415 Effectiviteit van serious gaming in het onderwijs Datum maart 2013

4 www.deliriumexperience.nl

5 Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior.

Maximum aantal deelnemers: Afhankelijk van aantal computers (2 deelnemers/PC)

Trefwoord: Teaching & learning: Games, Teaching & learning: Simulation, Teaching & learning: Experiential learning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

K.R. Spanjers
UMC Groningen
Ouderengeneeskunde
Postbus 30.001 Huispost AA43
9700 RB GRONINGEN
E-mail: k.r.spanjers@umcg.nl

Hackathon: Inter-professioneel opleiden

Looman N¹, Fluit CRMG¹, Verhoeven J², Welling S²

¹Radboudumc, ²Hogeschool Arnhem & Nijmegen

Doel

Deelnemers maken kennis met een innovatieve werkvorm (hackathon) op het gebied van inter-professionele educatie. Daarnaast gaan zij zelf onderdelen ervaren van inter-professioneel samenwerken & samen leren.

Doelgroep

Opleiders, docenten en Aios in medische opleidingen (zowel beginnende als gevorderde).

Opzet

Korte theoretische toelichting over inter-professioneel leren en werken. De ervaringen van een innovatieve vorm van inter-professioneel opleiden van Radboudumc en HAN: Hackathon.

Daarna gaan deelnemers zelf aan de slag met een aantal onderdelen van de Hackathon om het inter-professioneel samenwerken en leren te ervaren.

Tot slot volgt er een inspiratiesessie onder deelnemers hoe je elementen/ varianten van inter-professioneel leren zou kunnen inzetten in het medische onderwijs.

Maximum aantal deelnemers: 15

Trefwoord: Curriculum: Inter-professional, Learning outcomes: Teamwork

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

N. Looman

Radboudumc

Vervolgopleidingen Eerstelijns geneeskunde

Kapittelweg 54

6525 EP NIJMEGEN

E-mail: natasja.looman@radboudumc.nl

Grenzen stellen op een effectieve en prettige manier: Geweldloze Communicatie

Roosdorp D, Nieuwland , Ehrlich ND, Jeltjes J, Kreeke JJS van de
VU medisch centrum

Thema

In contact met patiënten, maar ook in de (interdisciplinaire) samenwerking met collega's, is het belangrijk om grenzen aan te kunnen geven. Hiermee creëert men duidelijkheid bij anderen over eigen kennis en kunde, over wat wel of niet tot het takenpakket behoort, maar bijvoorbeeld ook wat als prettig of onprettig wordt ervaren in de relatie. Het is een vaardigheid die functioneel is voor het voorkomen van overbelasting. Op verschillende plekken in de opleiding besteedt het VUmc hier aandacht aan. De eerste keer al vroeg: als voorbereiding op de zorgstage in het eerste jaar. Als verpleeghulp kunnen studenten in situaties terecht komen waarin het aangeven van grenzen nodig is.

De studenten volgen een communicatietraining over grenzen stellen. Hierin worden zij bewust gemaakt van eigen grenzen en leren ze deze op een constructieve manier te bespreken. Er wordt daarbij een balans gezocht tussen regie en relatie; hoe geef je op een adequate manier je grenzen aan, zonder de (professionele) relatie te schaden. Daarbij worden inzichten uit de methode van 'Geweldloze Communicatie', van Marshall Rosenberg gebruikt. Aan de hand van vier stappen (waarneming + gevoel + behoefte + verzoek) geven studenten uiting aan hun grens, zonder dat de ander wordt gekwetst.

Doel

De deelnemers van de workshop maken kennis met de principes van de Geweldloze Communicatie. In rollenspellen met een acteur wordt geoefend met het inzetten van deze principes. Op deze manier kan inspiratie worden opgedaan voor toepassing van dit thema in het eigen curriculum.

Doelgroep

Curriculumontwikkelaars, opleiders, docenten, studenten en artsen.

Opzet workshop: activiteiten

Opwarmer: Eigen grenzen

In deze oefening lopen deelnemers op elkaar af en voelen hun fysieke grens. Welke gedachten, gevoelens, fysieke gewaarwordingen ervaart men wanneer de eigen grens (bijna) wordt overschreden?

Geweldloze communicatie

Deelnemers maken kennis met de vier stappen van de Geweldloze Communicatie. Eigen situaties van deelnemers worden gebruikt om theorie mee te verhelderen.

Interactief oefenen - Grenzen stellen met een acteur

Met inzet van een trainingsacteur worden verschillende situaties uitgespeeld. Deelnemers experimenteren met begrenzen door gebruik te maken van de Geweldloze Communicatie. Er wordt stilgestaan bij de effectiviteit van de begrenzing; wat levert de Geweldloze Communicatie je op?

De workshop wordt afgerond met een uitwisseling van ervaringen en bespreking van mogelijkheden voor toepassing in de eigen faculteit.

Opbrengst

Door de combinatie van ervaren en reflecteren krijgen de deelnemers inzicht in de principes van Marshall Rosenbergs Geweldloze Communicatie en hoe deze toe te passen in onderwijs over grenzen stellen.

Referentie

1 Rosenberg, M.B. (2012) *Geweldloze Communicatie* (herziene druk). Rotterdam: Lemniscaat

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Learning outcomes: Communication skills, Teaching & learning: Experiential learning

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

D. Roosdorp
VU medisch centrum
Medische Psychologie
Van der Boerhorststraat 7
1081 BT AMSTERDAM
E-mail: d.roosdorp@vumc.nl

Kinderen als simulatiepatiënt; kan dat en zo ja, hoe dan?

Postma A¹, Michels N², Rethans JJ³, Smeenk A³, Weel-Baumgarten EM van⁴, Wijngaarden JJ van⁵

¹UMC Groningen, ²Universiteit Antwerpen, ³Maastricht Universiteit, ⁴Radboudumc, ⁵UMC Utrecht

Thema

Voordat studenten met hun klinische stages beginnen leren ze veelal consultvaardigheden door te oefenen op elkaar en op volwassen simulatiepatiënten. Het is de vraag of studenten hiermee voldoende zijn voorbereid op consultvoering bij kinderen. Het aanleren van deze (communicatieve en/of medisch-technische) vaardigheden op zieke kinderen in de kliniek, die vaak in een stressvolle situatie verkeren, is belastend voor patiënt en ouders. Een oplossing is gezonde kinderen dan wel jongvolwassenen in te zetten als simulatiepatiënt.

Doel

Inventarisering, bespreking van mogelijkheden en voorwaarden en het formuleren van aanbevelingen om kinderen als (simulatie)patiënt in te zetten in het consultvoeringsonderwijs.

Doelgroep

Docenten, onderwijskundigen, studenten, simulatiepatiënten, ethici.

Opzet

Vijf faculteiten (Utrecht, Maastricht, Nijmegen, Antwerpen, Groningen) geven een korte presentatie op welke wijze zij studenten/coassistenten voorbereiden op consultvoering bij kinderen. Daarna vindt een discussie plaats over de voor- en nadelen en randvoorwaarden van dergelijk onderwijs. Praktische invulling, ethische overwegingen en kosten worden besproken met als doel te komen tot aanbevelingen.

Maximum aantal deelnemers: 25

Trefwoord: Medical education: All, Learning outcomes: Clinical and practical skills, Learning outcomes: Communication skills

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

A. Postma
UMC Groningen
KTC
A. Deusinglaan 1
9713 AV GRONINGEN
E-mail: a.postma@umcg.nl

E15 / Zaal 403

Stress- en burn-outgerelateerde klachten onder geneeskundestudenten; op zoek naar verbetering

Meijer L.J., Slockers C
De Geneeskundestudent

Thema

Stress en burn-out onder geneeskundestudenten. Is dit een actueel probleem, wat zijn de oorzaken en op welke manier dienen studenten en faculteiten hiermee om te gaan?

Doel

Het thema burn-out bespreekbaar maken en meer duidelijkheid verschaffen over het bestaan en voorkomen van burn-out gerelateerde klachten onder geneeskundestudenten. Daarnaast aansporen tot nadenken over de manier waarop studenten, faculteiten en andere betrokken hiermee om zouden moeten gaan en de mogelijkheid tot uitwisseling van best practices.

Doelgroep

Studenten, studieadviseurs, opleidingscoördinatoren, opleiders en onderwijskundigen

Opzet:

Gestart zal worden met een plenaire introductie van het onderwerp aan de hand van relevante literatuur waarbij er zal worden ingegaan op het vóórkomen van stress en burn-out gerelateerde klachten onder geneeskundestudenten en mogelijke oorzakelijke factoren hierin. Na een aantal inleidende stellingen met discussie (bijvoorbeeld: Studenten zijn primair zelf verantwoordelijk voor het voorkomen van een burn-out), zal daarna in groepen worden gediscussieerd over wat de rol is van de verschillende stakeholders in deze problematiek is, hoe zij zich hier momenteel mee bezig houden en op welke manier faculteiten dit zouden kunnen verbeteren. Vervolgens zal deze informatie plenair worden teruggekoppeld, waarbij de mogelijkheid bestaat om best practices te delen, om ten slotte te eindigen met een plenaire discussie over wat de meest ideale manier zou zijn om burn-out gerelateerde klachten onder geneeskundestudenten te voorkomen en tegen te gaan gezien vanuit de verschillende stakeholders.

Alle verzamelde input zal worden samengevat in een overzichtelijk document dat beschikbaar komt voor alle deelnemers en wat inzichtelijk zal maken wat de verschillen zijn tussen diverse opleidingsplekken en wat nu eigenlijk de ideale situatie is. Met deze rondetafel sessie wordt getracht overzicht te creëren en handvatten te bieden voor iedereen die zich met deze onderwijslijn bezighoudt.

Maximum aantal deelnemers: 50

Trefwoord: Students/Trainees: Health and welfare, Students/Trainees: Stress, 85. Students/Trainees: Student support and counselling

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

L.J. Meijer
De Geneeskundestudent
Watersteeg 2b
2311 HZ LEIDEN
E-mail: lennart.meijer@degeneeskundestudent.nl

Reinders MEJ, Ruiter MC de, Hierck BP, Jong PGM de
LUMC

Thema

In het huidige model voor medisch onderwijs spelen aspecten zoals kwaliteit, studiesucces, toename van het opleidingsvolume en kostenbesparing een steeds grotere rol. Dat betekent dat onderwijs-vernieuwingen noodzakelijk zijn om aan de hoge kwaliteitsstandaarden te kunnen blijven voldoen.

Een onderwijsvernieuwing die in dit speelveld wel eens een belangrijke rol zou kunnen krijgen zijn de interactieve Massive Open Online Courses (MOOC's). Een MOOC is een cursus die geheel digitaal wordt aangeboden zodat deelnemers de leerstof plaats- en tijdonafhankelijk tot zich kunnen nemen. Door digitale discussiefora worden groepswork en discussie vorm gegeven. Deze vernieuwing was in eerste instantie sterk naar buiten toe gericht: het bedienen van zeer grote groepen studenten verspreid over de hele wereld. Aspecten zoals het aantrekken van externe studenten naar reguliere opleidingen en naamsbekendheid voor het instituut speelden daarbij een grote rol. Maar een MOOC kan echter ook naar binnen toe worden ingezet. Delen van een MOOC cursus kunnen gemakkelijk in een Blended Learning opzet worden geïntegreerd met het reguliere studentenonderwijs.

Door het LUMC zijn in het afgelopen jaar twee MOOC's ontwikkeld die internationaal worden aangeboden. De eerste MOOC 'Clinical Kidney Transplantation' betreft een klinisch georiënteerde cursus over niertransplantatie voor medische studenten en gezondheidszorgmedewerkers. De cursus bestaat uit 4 delen die ingaan op de patiënt voor, tijdens en na de transplantatie, en bevat lezingen, interactieve casus, interviews, een serious game en een discussie forum. De tweede MOOC 'Anatomy of the Abdomen and Pelvis' is een on-demand cursus met o.a. Viewers, 3D animaties van de darmen en interactieve 3D bekkenmodellen, dissecties op de snijzaal, wiki's and discussie forum. Beide MOOC's samen hebben ongeveer 10.000 deelnemers wereldwijd. Delen van beide MOOC's gaan zowel als verplicht als vrijwillig materiaal ingezet worden binnen het reguliere Bachelor curriculum voor de opleidingen Geneeskunde , Biomedische Wetenschappen en Klinische Technologie.

In deze rondetafel sessie willen we met de deelnemers in discussie gaan over de meerwaarde van dit soort cursussen, van de eigen universiteit of van een ander instituut, voor het reguliere studentenonderwijs. Is het wel effectief, zijn er valkuilen, doen studenten wellicht andere competenties op die in regulier onderwijs niet gerealiseerd worden? Ook is het de vraag in hoeverre MOOC's geschikt zijn om inter-institutioneel te worden ingezet. Om de discussie te ondersteunen zullen enkele onderdelen uit beide cursussen worden gedemonstreerd.

Maximum aantal deelnemers: 34

Trefwoord: Teaching & learning: Blended learning, Curriculum: All,

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

M.E.J. Reinders

LUMC

Albinusdreef 2

2333 ZA LEIDEN

E-mail: M.E.J.Reinders@lumc.nl

Opleiden voor de toekomst - U vraagt wij draaien?

Stammen LA¹, Scheele F², Stassen LPS³

¹Universiteit Maastricht, ²VU medisch centrum/ Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, ³MUMC+

Thema

De huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg proberen steeds meer te sturen op 'doelmatige zorg'. Met 'doelmatig zorg' wordt zorg bedoeld die bijdraagt aan de kwaliteit met oog voor de kosten van de zorg. Om doelmatige zorg te kunnen leveren is het belangrijk dat artsen inzicht krijgen in de kosten en nut/nutteloosheid van de zorg. Tevens heeft de patiënt een belangrijk aandeel in welke zorg als 'nuttig' kan worden betiteld. Echter, hoe kunnen artsen kwaliteit waarborgen in een vrije markt met een groot aandeel "vraaggestuurde zorg". Op welke werkvloer komen de toekomstige artsen terecht en hoe bereiden we de jonge dokters voor op deze ontwikkelingen? Samen met de deelnemers zullen we speerpunten en struikelblokken voor 'opleiden voor de toekomst' identificeren. Er is aandacht voor de invloed van de organisatie van de zorg – marktwerking, financiering van de zorg, juridische aansprakelijkheid- op artsen en de opleiding. Opleidingen zullen zich moeten voorbereiden op de zorg van de toekomst en in hoeverre opleidingen ' dynamische dokters' kunnen opleiden. In de ronde tafel sessie zal aan de hand van casuïstiek over deze thema's gediscussieerd worden. Verder worden onderwijskundige theorieën over waarde-bepaling in de gezondheidszorg met de deelnemers van de sessie toepast op de praktijk.

Doel

Het identificeren van speerpunten en struikelblokken voor het opleiden van 'dokter van de toekomst'. Deelnemers zullen een aantal handvatten krijgen voor het opleiden voor de toekomst. Het uitlokken van een discussie over zorg van de toekomst en de rol van opleidingen hierin.

Doelgroep: Onderwijskundigen en opleiders actief in de basisopleiding of medische vervolgopleiding. Medisch studenten, arts-assistenten en specialisten aan het eind of aan het begin van hun loopbaan.

Opzet

De sessie zal gestart worden met een introductie over de zorg van nu en de voorspellingen voor de toekomst. Er worden verschillende scenario's geschetst voor welke effecten dit op de opleiding kan hebben. De deelnemers kunnen interactief hun visie delen over ervaringen en verwachtingen voor de toekomst. Aan de hand van 4 futuristische patienten en hun team van futuristische artsen zal er gediscussieerd worden over de benodigde kennis en vaardigheden van artsen. Onderwijskundige theorieën zijn beschikbaar om deelnemers te ondersteunen bij de casusbespreking. Deze casusbesprekingen worden afgerond door een plenaire wrap-up binnen het overkoepelende thema waarbij er voldoende ruimte is voor brainstorm en discussie. De sessie zal eindigen met een aantal take-homes messages toegespijst op onderwijskundigen, opleiders en dokters.

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Medical education: Postgraduate education, Medical education: Undergraduate education, Curriculum: Education environment

Wijze van presentatie: Rondetafelsessie

Correspondentieadres:

L.A. Stammen

Universiteit Maastricht

Onderwijsontwikkeling en -onderzoek

Universiteitssingel 60

6221 ER MAASTRICHT

E-mail: l.stammen@maastrichtuniversity.nl

De meerwaarde van e-peer review in de professionele ontwikkeling van supervisoren in het medisch vervolgonderwijs

Broeksma HCE, Beekman MS, Hoog M de
Erasmus MC

Achtergrond

De Centrale Opleidings Commissie Rotterdam (COCR) van het Erasmus MC stimuleert staffleden binnen de opleidingsgroepen om meer de regie te nemen in hun eigen professionele ontwikkeling. Daarvoor is er een pallet aan workshops en trainingen (o.a. *Teach the Teacher*) ontwikkeld.

In deze programma's wordt, middels rollenspellen, simulaties en het geven van feedback, de professionalisering vorm gegeven. De trainingen zijn echter tijdsintensief maar wel belangrijk voor een gedegen overdracht van kennis en vaardigheden én het ontwikkelen van reflectieve vaardigheden. Als gevolg van toenemende werkdruk op de werkvloer is de wens van de COCR om de professionalisering op het gebied 'opleiden van aios' efficiënter te maken en de trainingstijd te verkorten. De vraag is echter hoe op een slimme manier tóch de effectiviteit en intensiteit van de training te kunnen behouden.

De uitdaging

In de programma's spelen het uitwisselen van ervaringen en peer feedback een belangrijke rol. Coöperatief leren is een effectieve methode om deze activiteiten vorm te geven⁴. Tot op heden wordt peer feedback voornamelijk ingezet tijdens een training; plaats en tijdsafhankelijk. De vraag is om coöperatief leren meer in te bedden in de praktijk en supervisoren plaats- en tijdsafhankelijk van elkaar feedback te kunnen laten geven en ontvangen. Dit zou mogelijk een enorme verbetering zijn voor zowel het trainingseffect als het individuele leerproces. Maar hoe faciliteer je feedback plaats- en tijdsafhankelijk?

Peer review

Peer review biedt supervisoren de mogelijkheid om situaties uit de praktijk voor te leggen aan collega's en direct feedback te vragen. Het geeft supervisoren handvatten om voort te bouwen op recente leerervaringen en een volgende stap te zetten in hun ontwikkelingsproces. Peer review¹ is een krachtige methode om de ontwikkeling van vaardigheden te versterken; daarbij rekening houdend met de individuele kwaliteiten van de supervisor. Binnen *virtual action learning* wordt daarbij door de ontvanger van feedback een inhoudelijke waardering gegeven over de gegeven feedback. Vanuit onderwijskundig oogpunt is dit een belangrijke aanvulling en is daarom geïntegreerd in het principe van de e-peer review.

e-Peer review

In het nieuwe professionaliseringsprogramma wordt e-peer review ingezet om supervisoren te helpen om hun feedback vaardigheden te verbeteren. Online leren gecombineerd met leerbijeenkomsten – samen in een moderne “blended” vorm.

e-Peer review maakt het mogelijk om plaats- en tijdsafhankelijk feedback vast te leggen, te bekijken en te waarderen. Door de reviews digitaal vast te leggen, voor en na een training, kunnen supervisoren hun ontwikkeling en groei in kaart brengen. Voor elke leersituatie kunnen supervisoren casuïstiek indienen en feedback vragen. Inzet van e-peer review gedurende een langere periode kan een toename laten zien in constructieve feedback en draagt bij aan een steilere leercurve².

De praktijk

De verwachting is dat supervisoren meer zelfvertrouwen krijgen³ om reviews te geven en meer leren⁴ doordat hun bijdrage erkend wordt.

Ook kunnen supervisoren na de training hun nieuw geleerde vaardigheden meteen toepassen in de praktijk en die ervaringen delen met hun collega's. De uitdaging is om de supervisoren te stimuleren deel te nemen aan een peer-group. Het spaart waardevolle tijd van de supervisoren en vergroot naar verwachting het leereffect.

In deze workshop uitleg over ons concept en een live, hands on, ervaring.

Doelgroep

Opleiders en leden van de opleidingsgroep.

Doel

- Delen van eerste ervaringen en uitwisselen van ideeën gebruik e-peerreview en virtual action learning.
- Ervaring opdoen met het concept middels oefening.
- Handvatten krijgen voor het implementeren van concept in professionaliseringsprogramma's leden opleidingsgroep.

Referenties:

- 1 Arnewalt, K., (2005) *Using peer review as a vehicle for communication skill development and active learning*, Journal of Computing Sciences in Colleges Volume 21 Issue 2, December 2005 Pages 148-155
- 2 Webb, N.M., Troper, J.D., & Fall, R. (1995). Constructive activity and learning in collaborative small groups. *Journal of Educational Psychology*, 87, 406-423.
- 3 Johnson, D.W., & Johnson, R.T. (1999). *Learning together and alone: Cooperative, competitive, and individualistic learning (5th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon
- 4 Slavin, R.E. (1995). *Cooperative learning: Theory, research, and practice (2nd ed.)*. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Maximum aantal deelnemers: 50

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

H.C.E. Broeksma
Erasmus MC
School of Medicine
Postbus 2040
3000 CA ROTTERDAM
E-mail: h.broeksma@erasmusmc.nl

E19 / Zaal 408

Een nieuwe lessenreeks van consultvoeren, op basis van rollenspel en feedback, waarbij de leeragenda centraal staat

Baetens BK, Michels MN, Bombeke BK, Symons SL, De Winter DWB, Debaene DL, Meers A, Vandeputte F
Universiteit Antwerpen

Thema

Al 15 jaar krijgen studenten geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen medisch-technische en communicatieve vaardigheden in hun pre-klinische jaren, in parallelle lijnen. Dit academiejaar zijn we gestart in de masterjaren met geïntegreerd vaardighedenonderwijs aan de hand van klinische casussen, gespeeld door simulatiepatiënten. Studenten krijgen feedback van simulatiepatiënten, van elkaar en van docenten. De feedback van collega-studenten en van docenten is gestandaardiseerd, in de vorm van een Korte Klinische Beoordeling. De leeragenda van studenten heeft diezelfde structuur. Na elke les werken studenten hun leeragenda bij, aan de hand van hun eigen ervaring en de feedback die ze kregen. Hieruit destilleren ze nieuwe leerpunten die hun volgende les aansturen.

Doel

Deelnemers aan deze workshop maken kennis met verschillende onderdelen van geïntegreerd vaardighedenonderwijs met simulatiepatiënten inzake consultvoeren. Methodes die besproken worden zijn: gestructureerde feedback, Korte Klinische Beoordeling, agenda-gestuurde feedback, gestructureerde leeragenda. Na de workshop zijn deelnemers in staat om (onderdelen) van geïntegreerd vaardighedenonderwijs zelf te ontwikkelen.

Doelgroep

Docenten geïnteresseerd in geïntegreerd vaardighedenonderwijs, gebruik van een leeragenda en feedback

Opzet workshop

10' Introductie thema en peilen naar verwachtingen deelnemers .

25' We tonen de gestandaardiseerde formulieren die we gebruiken voor feedback en voor de leeragenda. Samen bekijken we de leeragenda van een student. Vervolgens kijken we naar een authentiek videofragment van diezelfde student, die een consult uitvoert met een simulatiepatiënt. We nodigen deelnemers uit om op een gestandaardiseerde manier feedback te geven met behulp van de Korte Klinische Beoordeling. Deze omvat volgende items: intake en anamnese, lichamelijk onderzoek, professioneel handelen, probleemanalyse en klinisch redeneren, vervolgonderzoek en begeleiding, communicatie met de patiënt en tot slot organisatie en efficiëntie.

25' Vervolgens houden we een feedbacksessie, gestuurd door de leeragenda van de student. We nemen de leeragenda van de student erbij en stellen vast hoe die evolueert aan de hand van de gegeven feedback. We leggen kort uit hoe deze leeragenda een volgende les van deze student kan sturen.

15' Welke ervaring hebben de deelnemers zelf met leeragenda's en geïntegreerd vaardighedenonderwijs? Komt dat overeen met wat in deze workshop gebracht wordt? Leggen zij andere accenten?

Maximum aantal deelnemers: 20

Trefwoord: Learning outcomes: Teaching skills, Curriculum: Student-centred, 68. Medical education: Undergraduate education

Wijze van presentatie: Workshop

Correspondentieadres:

B.K. Baetens
Gerard de Cremerstraat 5
2650 EDEGEM België
E-mail: katelijne.baetens@uantwerpen.be

E20 / Zuiderduinzaal

Professional Performance

Lombarts K, Slootweg I, Scheepers R, Berg J van den, Smirnova A, Bressers G
Meulen M van der, Bindels E, Silkens M
Academisch Medisch Centrum

Wat betekent professional performance voor u? Prof. dr Kiki Lombarts, hoogleraar professional performance, betoogt dat goede performance van artsen zichtbaar wordt in het streven naar excellentie, het handelen vanuit medemenselijkheid en het afleggen van rekenschap. Tijdens het symposium gaat we met elkaar over deze 3 pijlers van professional performance in gesprek. Ook zal de onderzoeksgroep Professional Performance u op ludieke wijze de resultaten presenteren van ruim 5 jaar wetenschappelijk onderzoek naar het functioneren van medisch specialisten en de kwaliteit van de vervolgopleiding. Thema's die daarbij de revue passeren zijn onder andere het (on?)meetbare van performance, artsen en teamwork, performance verbetering in de praktijk, en de rol van de patiënt, het opleidingsklimaat en het welzijn van artsen in het realiseren van goede performance. Dit symposium beoogt deelnemers te inspireren tot het nadenken over (hun eigen) professional performance, en reikt ideeën en handvatten aan voor het ontwikkelen van high performers in de eigen organisatie of praktijk.

Wijze van presentatie: Symposium

14.45-15.30 Hoofdlezing
Zuiderduinzaal **Opleiden voor de zorg in een tijdperk van transitie**
 Ruben van Zwieten, De Nieuwe Poort A'dam/R'dam

We zijn beland in een tijdperk van verandering. Een tijdperk waarin we moeten gaan staan voor nieuwe koersen, keuzen en kansen. Veranderingen in het medisch onderwijs en de opleiding zijn onontkoombaar. Deze veranderingen gaan we omarmen, want onderwijs is in deze transitie misschien wel het meest krachtige instrument voor het toekomstbestendig maken van de zorg in Nederland. De zorg is aan het veranderen van ziekte naar gezondheid, van beddentekort naar leegstand in ziekenhuizen, van doelmatige naar een door waarden gedreven zorg, van aanbod-gestuurd naar relatie-gedreven; een paradigmashift is gaande. Hoe vinden we houvast in een tijdperk van transities? Wat betekent dat voor ons leven en ons werk? Wat is belangrijk? Aan welke waarden moeten we binnen (onderwijs en opleiden voor) de zorg vast blijven houden en welke waarden moeten we durven loslaten? Mensen hebben het gevoel dat ze het hoofdzakelijk zelf mogen of sterker nog: moeten uitzoeken. Die vrijheid is mooi én lastig

15.30-16.00 Uitreiking prijzen en afsluiting congres
Zuiderduin zaal

16.15 Einde congres